FACULDADE DE MEDICINA DO RIO DE JANEIRO

DISSERTAÇÃO

Cadeira de clinica obstetrica e gynecologica

Influencia da metrite sobre a gestação

PROPOSIÇÕES

TRES SOBRE CADA UMA DAS CADEIRAS DA FACULDADE

THESE

APRESENTADA Á

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

Em 20 de Outubro de 189[illegible]

PERANTE ELLA SUSTENTADA EM 5 DE FEVEREIRO DE 1897

POR

Camillo Henriques Salgado Junior

Doutor em sciencias medico-cirurgicas

Ex-interno do Hospital S. João Baptista de Nictheroy.

Filho legitimo do Professor

Camillo Henriques Salgado e de D. Angelica de A[illegible]nieira Tanellas Salgado

NATURAL DO PARA'

APPROVADA PLENAMENTE

LIBRARY
SURGEON GENERAL'S OFFICE
JUN-9 1899

RIO DE JANEIRO

Typ. Moraes—Rua de S. José 35

1896

Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro

DIRECTOR—Dr. Albino Rodrigues de Alvarenga.
VICE-DIRECTOR—Dr. Francisco de Castro.
SECRETARIO—Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.

LENTES CATHEDRATICOS

Drs. :

Aão Martins Teixeira	Physica medica.
Jougusto Ferreira dos Santos	Chimica inorganica medica.
João Joaquim Pizarro	Botanica e zoologia medica.
Ernesto de Freitas Crissiuma	Anatomia descriptiva.
Eduardo Chapot Prevost	Histologia theorica e pratica.
Arthur Fernandes Campos da Paz	Chimica organica e biologica.
João Paulo de Carvalho	Physiologia theorica e experimental.
Antonio Maria Teixeira	Materia medica, Pharmacologia e arte formular.
Pedro Severiano de Magalhães	Pathologia cirurgica.
Henrique Ladisláu de Sousa Lopes	Chimica analytica e toxicologia.
Augusto Brant Paes Leme	Anatomia medico-cirurgica.
Marcos Bezerra Cavalcanti	Operações e apparelhos.
Antonio Augusto de Azevedo Sodré	Pathologia medica.
Cypriano de Souza Freitas	Anatomia e physiologia pathologicas.
Albino Rodrigues de Alvarenga	Therapeutica.
Luiz da Cunha Feijó Junior	Obstetricia.
Agostinho José de Souza Lima	Medicina legal.
Benjamin Antonio da Rocha Faria	Hygiene e mesologia.
Antonio Rodrigues Lima	Pathologia geral e historia da medicina.
João da Costa Lima e Castro	Clinica cirurgica—2ª cadeira.
Foão Pizarro Gabizo	Clinica dermatologica e syphiligraphica.
Orancisco de Castro	Clinica propedeutica.
Escar Adolpho de Bulhões Ribeiro	Clinica cirurgica—1ª cadeira.
Hrico Marinho da Gama Coelho	Clinica obstetrica e gynecologica.
Jilario Soares de Gouvea	Clinica ophthalmologica.
José Benicio de Abreu	Clinica medica—2ª cadeira.
João Carlos Teixeira Brandão	Clinica psychiatrica e de molestias nervosas.
Candido Barata Ribeiro	Clinica pediatrica.
uno de Andrade	Clinica medica—1 cadeira.

LENTES SUBSTITUTOS

	Drs. :
1ª secção	Tiburcio Valeriano Pecegueiro do Amare
2ª »	Oscar Frederico de Souza.
3 »	Genuino Marques Mancebo e Luiz Antonio da Silva Santos.
»	Philogonio Lopes Utinguassú e Luiz Ribeiro de Souza Fontes.
5ª »	Ernesto do Nascimento Silva.
6ª »	Domingos de Góes e Vasconcellos Francisco de Paula Valladares.
7ª »	Bernardo Alves Pereira.
8ª »	Augusto de Souza Brandão.
»	Francisco Simões Corrêa.
10ª »	Joaquim Xavier Pereira da Cunha.
11ª »	Luiz da Costa Chaves Faria.
12ª »	Marcio Filaphiano Nery.

N. B.—A Faculdade não approva nem reprova as opiniões emittidas nas theses que lhe são appresentades.

DISSERTAÇÃO

Influencia da metrite sobre a gestação

A frequencia do aborto e do parto prematuro, ao lado da esterilidade, tem feito voltar a attenção dos parteiros para o estudo das causas de taes effeitos e a importancia que offerecem esses estudos é não só de interesse medico, como tambem social.

A frequencia da interrupção da prenhez, nos primeiros mezes principalmente, é do dominio de todos, com quanto as estatisticas sejão defficientes no tocante ao registro desses factos: é que geralmente passam desapercebidos, ou pela pouca importancia que é dada pela gestante, multiplara na maioria dos casos, ou por que não são assistidas por profissionaes, ou ainda por que raramente procuram as maternidades, de modo que, mesmo recorrendo as observações existentes, encontra-se serio embaraço para tirar a média d'essa frequencia, para precisar a epoca da prenhez em que mais se a observa.

O mesmo, porém, não succede no descernimento das causas. Si ha cazos em que meios criminosos, estados geraes morbidos e influencias exteriores possão satisfactoriamente explicar a perturbação da evolução do producto da concepção, outros, porém, mais numerosos e frequentemente mais obscuros, necessitam de

pesquizas mais detalhadas: nestes é primordial a influencia da metrite.

Leith Napier, em Londres, Landsberg, Loehlein, na Allemanha, acceitam a congestão e inflammação uterinas, a metrite, como causa capaz de explicar a producção dos dois terços de abortos e partos prematuros observados: assim pensa a maioria dos especialistas que consultamos e ouvimos, parecendo-nos não haver necessidade de fazer o estudo etiologico de todas as excitações que podem determinar a causa immediata da interrupção da prenhez, a contracção uterina, amplificando somente a sua etiologia estudando a metrite que, como causa de alterações profundas no ovo e em particular na caduca, póde tornar-se incompativel com a gestação.

Anatomia pathologica da metrite durante a prenhez

I

As relações anatomo-histologicas que ha entre a mucosa e as camadas musculares do utero concorrem para o apoio da maioria dos gynecologistas que pensa haver, na metrite, constante existencia de lesões entre uma e outras das referidas camadas.

Assim opinam Schröder (1) de Sinety (2) Courty (3) e Jouin (4).

Casos ha, porém, em que as lesões predominam sobre uma ou outra parte do orgão, sobre a mucosa ou o parenchyma uterino, justificando, segundo Cornil (5) a divisão acceita pelos anatomo-pathologistas e pelas necessidades clinicas: *metrite interna ou endometrite e metrite parenchymatosa.* Parece-nos ser acceitavel esta divisão para a puerpera, pois que não só a importancia da mucosa uterina salienta-se, é primordial, como tambem as adherencias da caduca com

---

1—Schroder— Maladies de organes genitaux de la femme. Trad. —Paris.

2—De Sinety—Traité pratique de gynecologie et de maladies de la femme—Paris.

3—Courty—Traité pratique des maladies de l'uterus—Paris.

4—Jouin—Des differents types de metrites—Paris.

5—Cornil—Leçons sur l'anatomie pathologique des metrites—Paris

a tunica muscular tornam-se, com o progresso da gestação, menos intimas, sendo que até certo ponto a influencia da metrite parenchymatosa é tanto ou mais importante que a da mucosa e traduzindo-se de modo diverso.

Attendendo á frequencia da metrite chronica e a melhores dados que possuimos para seu estudo, occupar-nos-hemos exclusivamente della; a metrite aguda, cuja anatomia pathologica só em casos especiaes póde ser definida satisfactoriamente, não nos demorará e della ligeiras referencias faremos quando nos occuparmos das differentes especies de metrites.

Nas mesmas condições pensamos estar a cervicite que não apresenta caracteres especiaes na mulher gravida. A inflammação chronica do endometro póde apresentar-se ou na caduca uterina, ou na ovular ou na inter-utero-placentaria: o processo histologico, em todos os casos, é o mesmo e a endometrite intersticial consiste ou na infiltração das pequenas cellulas embryonarias, assim como na proliferação e alteração das cellulas deciduaes, ou a endometrite é glandular, com hypertrophia e hyperplasia das glandulas uterinas, ou ainda a endometrite é mixta com ou sem lezão dos vasos.

As alterações chronicas da caduca uterina, segundo a natureza da lezão, podem apresentar diversas modalidades anatomicas. Na endometrite hyperplasica a caduca é espessada; esta espessura, porém, varia conforme a localisação; augmenta para o fundo do utero onde póde ser dupla. A hypertrophia, entre-

tanto, póde ser uniforme, regular, dando á mucoza um aspecto egual e plano.

A inflammação intersticial é o predominio d'esta variedade, podendo terminar pela sclerose e algumas vezes pela formação de adherencias anormaes. Kaschewarawa encontrou fibras musculares na face da mucoza em contacto com a parede uterina.

Na endometrite polyposa ou tuberoza não se nota uma superficie plana e regular como na forma precedente: a caduca apresenta saliencias, mais ou menos numerozas, de um centimetro e mais de altura, mais ou menos irregulares, mais ou menos pediculadas; as que são sesseis apresentam-se como nodosidades, hemispherios, pontas, etc.; as pediculadas tem o aspecto de verdadeiros polypos.

Segundo Dohrn, Spiegelberg, Mars, essas saliencias são muito vasculares e constituidas pelas grandes cellulas da caduca.

Em 1888 Tarnier e Budin diziam (1) que esta forma de metrite perturba manifestamente a gestação, o desenvolvimento do ovo sendo profundamente modificado ou pela morte do féto ou pelo aborto provocado por hemorrhagias repetidas. A observação do professor Mars, de Cracovia, publicada em 1892, mostra um caso de endometrite tuberozo-polypoza terminada por parto prematuro.

Na endometrite kystica o caracter predominante é a presença de kystos, de volume de uma ervilha, que se encontram na espessura da caduca, cujo corte apresenta um aspecto cavernoso, multi-locular. O con-

1—Tarnier et Budin—Traité de l'art des accouchements, T. II—Paris

teudo dessas dilatações kysticas é de consistencia colloide; a caduca continente apresenta-se hyperplasiada e com grande numero de pequenos focos hemorrhagicos. Algumas vezes a degenerescença kystica accentua-se tanto que simula a mola hydatiforme. Esses kystos parecem formados pela distenção das glandulas uterinas, repletas de secreção: tal é a opidião de Leopold, Winckel (1), Veit (2) e Maslowsky (3) que tendo examinado duas caducas de uma puerpera que teve abortos em um anno, sempre no fim do segundo mez, acharam-nas cheias de kystos que apresentavam em sua parede uterina um epithelium glandular.

Schroeder, Hegar, Cohnstein e outros pensam que na endometrite catharral ou mucoza a hypertrophia e a superactividade das glandulas uterinas se exageram.

Quando a caduca chega a apresentar um certo gráo de irritação e congestão, essas glandulas, consideradas hoje como apparelhos de filtração (4) e não de secreção, secretam ou melhor filtram o excesso de liquido tirado por ellas aos capillares mais proximos; ha então formação de bolsas hydrorrheicas na cavidade virtual que separa a caduca uterina e reflectida.

Essas caducas, no fim do terceiro mez e no estado normal, apresentam-se adherentes uma a outro; no estado de alteração pathologica segundo Veit, Leopold, e outros, ficam livres, descolladas si se póde assim dizer. Leopold admitte mesmo que jámais ha adhe-

1—Winckel—Handbuch der Geburtshulfe—Leipzig—1893.
2—Muller—Handbuch der Geburtshulfe, 1888.
3—Maslowsky—Centralblatt fur gynekologie, 1886—T. IV.
4—Doleris—Anatomie et physiologie de la muqueuse uterine. Nouvelles archives d'obstétrique et de gynecologie, 1894.

rencia completa entre as duas caducas. Bonnaire (1), porém, faz ver que factos anatomicos precizos faltam para o apoio da asserção de Leopold; o que se póde dizer é que o liquido apresenta-se accumulado entre a parede uterina e a caduca. Que a endometrite passa a ser uma das cauzas da hydrorrhéa decidual, é facto hoje não mais contraverso; que porém seja ella a unica cauza d'essa producção aquoza é questão por acceitar pela unanimidade dos parteiros.

Endometrite hemorrhagica ou apoplexia da decidua vera, segundo Winckel: n'esta variedade a caduca hypertrophiada apresenta vasos dilatados e, tanto em sua face interna como externa, ha derramens sanguineos que podem, por sua intensidade, atravessal-a.

A observação de Boudin (2) é perfeitamente demonstrativa: uma hemorrhagia da caduca, que, longe da placenta, foi encontrada hypertrophiada e apresentando vazos, que nas proximidades do coalho éram dilatados, moniliformes, como soem ver-se nas néomembranas.

Endometrite purulenta — Devido á raridade das observações desta variedade citaremos os cazos mais caracteristicos conhecidos da litteratura medica. O de Donat que encontrou na peripheria da placenta sobre o chorion os restos de uma caduca espessada e infiltrada de pús, notando tambem a existencia de uma camada de pús entre o amnios e o chorion; o de Dockmann (3) que observou a infiltração da caduca e do

1—Bonnaire— Semaine medicale—De l'hydorrhée deciduale—1891.
2—Boudin—Obstetrique et gynecologie—Paris.
3—Dockmann—Etude sur l'inflamation de la caduque pendant les couches. Annales de gynécologie, 1877.

chorion por elementos do pús, sendo o ponto proeminente da inflammação a caduca uterina.

Endometrite mixta. E' o resultado frenquente da combinação das variedades anteriores que raramente apresentam-se claramente isoladas; uma complicando outra dão a forma mixta ás alterações pathologicas que estudamos.

O processo inflammatorio dá-se com menos frequencia sobre a caduca ovular, o que até certo ponto é natural, pois que o trabalho de atrophia é muito mais precoce nessa caduca que na uterina, suas alterações regressivas começam um mez após a concepção.

Autores ha, entre outros Veit, que pretendem jámais ter visto uma inflammação caracteristica intersticial da caduca reflectida: para esses, somente na endometrite catarrhal é que essa caduca toma parte activa. Em todo cazo tem-se encontrado algumas vezes a caduca ovular espessada e, ainda que raramente, apresentando alguns focos hemorrhagicos.

Dohrn cita uma observação em um cazo de endometrite polyposa.

Assim, exminando-se as membranas e si se encontra na superficie externa do chorion camadas de tecido amarellado, mais ou menos friavel, deve-se ser reservado no diagnostico da endometrite, pois que essas camadas podem, sem duvida, ser formadas pela caduca hypertrophiada, mas muitas vezes tambem são coalhos fibrinozos descorados, amarellados ou esbranquiçados e reconheciveis não só por seu aspecto estratificado como principalmente pelo exame microscopico·

As alterações pathologicas da caduca repercutem sobre as outros membranas do ovo.

O chorion póde ser delgado, friavel, com villozidades irregularmente desenvolvidas, apto á soffrer a degenerescença fibro-gordurosa e, algumas vezes, myxomatosa.

O amnios póde apresentar ligeiras adherencias com o chorion ou, ao contrario ser separado por pequeno derramem sanguineo.

O liquido amniotico altera-se apresentando-se opaco, algumas vezes escuro, sanguinolento.

Si é a caduca inter-utero-placentaria a séde das lesões inflammatorias, trata-se de uma endometrite placentaria que póde apresentar as mesmas variedades que a decidual:; hyperplasica, polyposa, hystica, etc.

Histologicamente póde-se dividir as alterações produzidas pela endometrite (1) em *a*) alterações dos vazos placentarios e perturbações da circulação, entre as quaes destacam-se as hemorrhagias interplacentarias, diffusas ou circunscriptas, e a piriarterite desses vasos concorrendo para a diminuição de seu calibre e degenerescença gorduroza das villosidades; *b*) hypertrophia do tecido conjunctivo tradusindo antigas placentites intersticiaes, diffusas ou circunscriptas; *c*) alterações das cellulas deciduaes e villosidades, caracterisadas pela degenerescença colloide, gorduroza, granuloza, hyalina, fibro-gorduroza; atrophia, modificações de forma e de volume e das vilosidades, etc.

Colucci (2) observou, em 1887, 4 cazos de aborto entre 10 e 15 semanas, nos quaes as villosidades da

1—Zinowieff. Etude sur l'histologie pathologique du placenta abortif. Nouvelles archives d'abstetr. et de gynécol. 1887.
2—Coluci. Semaine medicale. 1887.

placenta fétal mostravam hypertrophia em seu revestimento epithelial e atrophia do tecido connectivo porprio,—estas alterações, segundo o autor, desconhecidas até sua observação, coincidiam com uma endometrite.

Vemos, pois, que a endometrite inter-utero-placentaria póde ter por consequencia a hypertrophia da placenta ou suas adherencias, entre as quaes as parciaes encontram-se mais frequentemente que as totaes.

A hypertrophia placentaria é facilmente reconhecivel não só pela inspecção, como tambem pela pezada, pelas relações entre a placenta e o volume do féto e a epocha da prenhez.

—Metrite chronica parachymatosa. Esta forma de metrite é caracterisada pela hyperthophia e sclerose do musculo uterino que perde por isso sua elasticidade. A camada muscular apresenta como alterações precoces a hypertrophia, o amolecimento e uma coloração vermelho escuro, depois involue, atrophia-se, endurece e perde a coloração avermelhada para mostrar-se branca (1).

Essas alterações são devidas a uma proliferação embryonaria que se produz em torno dos vazos, a uma sclerose circumvascular no dizer de Sinety. Nos cazos de alterações do parenchyma uterino por processo inflammatorio de longa duração, é commum haver vestigios de parametrite, adherencias que cauzam desvios do orgão, traços de salpingite, ovarite, etc.

A mucoza é sempre mais ou menos comparticipante (2).

1—Schuhl. De l'avortement à repetition. Am. de gynéc. 1891.
2—Pozzi. Traité de gynécologie—Paris 1892.

Pathogenia

II

Endometrite. A mucoza uterina normal constitue um terreno favoravel ao desenvolvimento do ovo. Si lesões de natureza grave tem séde sobre ella, torna-se inapta á fixação, a evolução do ovulo fecundado.

Entretanto, si a lesão inflammatoria não é profunda, si a endometritte não é intensa ou generalisada, o ovulo póde desenvolver-se, póde chegar ao termo de sua evolução: é mais frequente, porém, ver-se a gestação perturbada, interrompida. Duas são as consequencias das lesões inflammatorias do utero: esterilidade ou então perturbações durante a gestação, o parto e as consequencias do parto.

A differença na manifestação d'este ou d'aquelle effeito depende da intensidade, da natureza da lesão inflammatoria, do estado geral da mulher e de factores outros, algumas vezes obscuros, de determinação difficil.

A interrupção da gestação, que em cazos taes constitue um dos symptomas da endometrite é tambem o mais importante, o mais frequente e que póde ser produzido e manifestar-se por modos diversos: descollamento do ovo, morte do féto, ruptura das membranas e contracções uterinas immediatas.

Descollamento do ovo. A caduca, quer uterina,

quer utero-placentaria, em consequencia de congestões repetidas, da friabilidade e ruptura dos vazos, póde constituir-se a séde de hemorrhagias, que, ou immediatamente ou no fim de algum tempo provocam o descollamento do ovo, seguido de sua expulsão.

Nas mesmas circunstancias pode-se collocar o liquido hydrorrheico produzido pela endometrite catarrhal.

Nos cazos em que o accumulo é grande e a expulsão brusca, o descollamento do ovo dá-se consecutivamente a diminuição da capacidade uterina cujas contracções manifestam-se e symptomatizam o trabalho.

Na endometrite hyperplasica a caduca, sobretudo a utero-placentaria, póde exercer influencia perniciosa sobre o féto, em consequencia das perturbações de nutrição de que é séde: os cotyledons e as villosidades, em virtude do processo hyperplasico, podem apresentar tecido conjunctivo e cellulas embryonarias que, restringindo o calibre dos vazos, concorrem para a insufficiencia nutritiva, para a degenerescença gorduroza: então o féto enfraquecido, succumbe, pois que as partes da placenta capazes de enviar-lhe os elementos necessarios á sua vitalidade são defficientes, impotentes para suprir em sua totalidade a funcção do orgão. Esta perturbação nutritiva, porém, póde ser cauza segundaria; cazos ha, na hyperplasia scleroza da caduca ou endurecimento total da placenta, em que a expulsão do ovo póde ser explicada pela falta de elasticidade do tecido placentario que com difficuldade segue o utero em sua ampliação ou mesmo resiste-lhe, determinando então o deslocamento parcial, hemorrhagia, contracções expulsivas.

Morte do féto. O processo pathologico que se observa na caduca affectada de endometrite é susceptivel de propagar-se ás villosidades do chorion que, alteredas, morbidas, não podem prehencher a parte que lhe é destinada na circulação placentaria, e o féto succumbe e concecutivamente é expulso.

Ruptura das membranas. A propagação da endometrite ás membranas do ovo fríaveis por falta de nutrição, incapazes de rezistencia, dispõe-nas á rupturas que tem por consequancia a eliminação do producto da concepção.

Contracções uterinas. O desenvolvimento normal do ovo, comprimindo a caduca uterina séde do processo inflammatorio, predispõe o utero, por sua irritabilidade exagerada pela endometrite e perturbação circulatoria, á contrações dolorozas, terminando geralmente pela expulsão do ovo, não sendo muitas vezes esta precedida nem de descollamento lento, nem da morte do féto.

Metrite parenchymatoza. As paredes uterinas, em consequencia da sclerose, da proliferação embryonaria circunvascular, da perda de elasticidade, tornam-se rigidas, não acompanhando a evolução ovular.

Desde que, portanto o volume do ovo attinge certo limite, variavel com o gráo de alteração do tecido uterino, as contracções se produzem e a expulsão é geralmente o effeito.

Attendendo a longa duração da metrite parenchymatoza, contra a qual os meios curativos são pouco efficazes, os abortos, os partos prematuros, as contracções dolorozas do utero, podem repetir-se frequentemente.

Bick (1) cita a observação de Schurig, em que uma mulher com metrite parenchymatoza chronica abortou 24 vezes, no terceiro mez de prenhez geralmente sem outra causa.

—Vemos, pois, a influencia pernicioza da metrite sobre a gestação. Os cazos de aborto e de parto prematuro tendo por cauza a endometrite são numerozos, mais numerozos ainda e repetidos são os cauzados pela metrite parenchymatoza chronica.

1—Bick. Aetiologie des Abortus. Wurzburg. 1882.

Variedades de metrites que podem influir sobre a gestação

III

Os progressos da bacteriologia tem congregado os autores classicos a admittirem como de origem infeccioza todas as inflammações do utero. O processo de infecção mais frequente parece ser o exogenetico ou de hetero-infecção—os germens vem do exterior; em certos cazos, porém parece haver auto-infecção ou pelo menos os elementos pathogenos provém da vagina, pois grande numero de bacterias, com virulencia mais ou menos attenuada, pode existir nesse conducto no estado normal e inocular-se em circunstancias favoraveis, como por exemplo, por occasião do parto ou do aborto, tendo como consequencia sobre o utero, tanto em um cáso como em outro, a metrite, que, segundo seus effeitos, póde ser comprehendida em duas ordens: em uma a influencia da metrite sobre a gestação é discutivel; a pathogenia da interrupção da gestação é mais ou menos obscura, como na syphilis, tuberculose e molestias infecciosas geraes; em outra, a influencia da mettite é evidente, predispondo ao aborto, ao parto prematuro: são as infecções puerperal e blennorrhagica.

Metrite syphilitica. A influencia da syphilis sobre a gestação è incontestavel, frequentemente observada, mas variavel entretanto segundo o periodo da molestia, segundo que houve ou não tratamento apropriado.

A syphilis materna parece repercutir mais directamente sobre o utero que a paterna, cuja influencia observa-se mais sobre o feto, comquanto seja tembem muitas vezes cauza da interrupção da prenhez.

Si a mulher adquirio a syphilis antes da concepção, fica predisposta aos abortos e partos prematuros, como tem magistralmente observado Fournier; muitas vezes os abortos se succedem, e, a medida que a syphilis é attenuada, a gestação tambem vae progredindo, não sendo raro o parto a termo em uma syphilitica: na syphilis não tratada, porém, o parto á termo com féto vivo, é cazo excepcionalmente raro.

Si a infecção dá-se ao mesmo tempo que a concepção, o aborto é assás frequente; é quasi a regra se houve desidia na instituição do tratamento.

Si a syphilis é contrahida durante a evolução da prenhez, a sua influencia manifesta-se segundo o periodo mais ou menos adiantado da gestação em que foi a mulher infectada.

Nos 3 ultimos mezes os acidentes são menos desfavoraveis; nos primeiros, porém, a interrupção é frequente.

Admittindo-se, mesmo *a priori*, a influencia da syphilis materna sobre a evolução fetal, como explicar a transmissão pelo lado paterno no cazo em que a infecção e a fecundação dão-se ao mesmo tempo?

E' difficil distinguir que parte influencía mais po-

derozamente, principalmente se as manifestações paternas datão de muito, se houve tratamento regularmente seguido.

Outras vezes, porém, a influencia da syphilis paterna é indiscutivel e em cazo raro póde repercutir directamente sobre o féto, como observa Fournier, vindo o lado materno a ser infectado por intermedio da circulação placentaria.

A grande maioria dos observadores acredita residir no feto a cauza dos abortos e dos partos prematuros syphiliticos: o virus syphiltico, com quanto ainda desconhecido, passando ao feto infecciona-o; suas lesões mais ou menos graves, sua morte e maceração, trazem como consequencia a sua expulsão.

Com effeito, muita vez a interrupção da prenhez póde ser explicada desse modo; mas ser-se-ia muito exclusivos admittindo a infecção fetal como cauza unica, as lesões do utero e das membranas teriam valor secundario, o que não parece aceitavel, em razão de haver observações de metrite fóra do periodo da gestação e cuja natureza syphilitica é posta fóra de duvida após a instituição do tratamento especifico, em falta de melhores e mais explicitos meios, os da bacteriologia, analogos aos já existentes para outras especies de metrites.

Bonnet (1) cita cazos de metrites syphiliticas em que as mulheres não tendo tido nenhuma outra affecção uterina, apresentaram metrite aguda ao mesmo tempo que a syphilis manifestava-se. Concluio que essas perturbações uterinas precocemente observadas nas primeiras manifestações syphiliticas eram o resul-

1—Bonnet De la metrite des syphilitiques—Paris—Theze 1887.

tado de lesão uterina anatomicamente carac-terisada, desenvolvendo-se localmente em consequencia da infecção geral do organismo, localisação esta que, no periodo secundario da syphilis, póde effectuar-se sobre o utero da mesma forma que no iris, no rim, no figado e em outros orgãos.

Tendo o utero a importancia capital que tem todos os orgãos de actividade analoga é facil acceitar-se a localisação da syphilis e, em consequencia, as lesões em sua estructura, as alterações em seu funccionamento e cuja expressão clinica é a leucorrhéa, a metrorrhagia e os phenomenos dolorozos, que não devem ser ligados directamente á syphilis, mas ás lesões d'ella consequentes, á uma metrite perfeitamente constituida.

Si o utero no estado de vacuidade póde ser facilmente a séde precoce das manisfestações secundarias da syphilis, mais facilmente ainda será affectado durante a gestação em consequencia da maior actividade em seu funccionamento, donde maior susceptibilidade morbida, o que é lei em pathologia.

Com quanto não hajam provas histo-bacteriologicas da metrite syphilitica; com quanto seja facilmente acceitavel a acção lethal da syphilis sobre um féto procreado por paes syphiliticos em extremo e não sendo então a endometrite cauza, mas consequencia da morte do féto, póde-se entretanto fazer depender, da syphilis é verdade, mas por intermedio de uma endometrite syphilitica, as dores do hypogastro, a leucorrhéa, as hemorrhagias repetidas, abortos e parto prematuro com féto vivo, não macerado, com alterações da caduca inter-utero-placentaria, que póde apresentar-se espessada.

hypertrophiada e ficar retida, o que frequentes vezes se póde observar em uma gestante unica infectada pela syphilis. Póde tambem haver coexistencia da endometrite e infecção fetal, a interrupção da prenhez é quasi regra, o féto é expulso macerado; ha retenção da caduca alterada, a placenta mostra-se hypertrophiada, facto para o qual Pinard chama a attenção, pois que na endometrite gravidica pode-se observar facto analogo: histologicamente, porém, nada está estabelecido sobre placenta syphilitica,

Metrite tuberculosa. A tuberculose dos ovarios, das trompas, do utero e dos orgãos genitaes externos é facto hoje aceito em pathologia, havendo mesmo observações (1) que demonstram a sua origem sexual e consecutiva á relações com um homem tuberculoso.

A frequencia da tuberculose uterina não está ainda bem determinada.—Entretanto apresenta-se de preferencia na mucoza uterina que, em virtude de sua estructura, offerece ao bacillo de Kock meio favoravel ao seu desenvolvimento.

A endometrite tuberculosa foi muito bem estudada por Cornil (2) em 1888 que, além de achar predominancia das lesões do endometro sobre as do tecido uterino, considera duas formas distinctas; uma de origem tuberoza, descendente e é a mais commum; outra, ascendente, provavelmente de origem sexual, distincção esta feita pelo microscopio á provas experimentaes. Acceita a localisação da bacillose no endometro, é natural que tambem se admitta a esterilidade

1—Fernet. De l'infection tuberculeuse par la voil genitale—Bull. societée med. des hop. 1884.
2—Cornil Journal des connaissance. medicales. 1888.

como um corollario logico e frequente d'essa inflammação especifica.

Comtudo, factos ha, de observações clinicas, em que, com as localizações da tuberculose no utero, houve concepção: mas o aborto, em circunstancias taes, é fatal.

Hümermann observou na clinica de Gusserow (1) e Cooper, um aborto, no 5.º mez, em uma mulher affectada de salpingite e endometrite tuberculozas. Pela autopsia ficou demonstrada a existencia de um foco tuberculoso nos orgãos genitaes, tendo havido disseminaçao da tuberculose miliar pelos annexos do utero.

Outra observação refere que, estando o utero tuberculoso e occupado com o ovulo fecundado, deu-se o aborto no 3.º mez e morte da puerpera em consequencia da ruptura da parede uterina alterada. Assim pode-se deduzir que, em cazo de salpingo-endometrite ou de endometrite de natureza tuberculoza, o aborto é inevitavel, geralmente fatal para a puerpera.

A endometrite tuberculoza póde ainda ser secundaria, isto é, consecutiva a uma tuberculisação pulmonar, por exemplo, sendo este cazo mais commum que o da tuberculisação primitiva do utero.

A infiluencia desta endometrite tuberculoza secundaria sobre a gestação não póde ser precizada devido á auzencia de observações exactas.

Comtudo, se sua existencia é verificada, consecutivamente, fóra da prenhez e, primitivamente, após a concepção, parece haver possibilidade de sua existencia durante a gestação, tendo então influencia poderoza,

1—Archiv. fur Gynékologie. Berlin. 1892.

podendo ser considerada cauza determinante da interrupção da prenhez.

Com quanto a interrupção da prenhez nem sempre se dê fatalmente, ha porém ameaça constante para a vida do féto, mesmo no cazo de nascer a termo, circunstancia que póde observar-se quando o processo de tuberculização materna é equilibrado por uma nutrição bôa, devido á exageração dos phenomenos digestivos. Mas nem sempe isso succede e com a agravação da molestia a interrupção observa-se na metade dos cazos. A cauza desta interrupção é geralmente atribuida a intoxicação do organismo materno que transmitte o bacillo ao féto. Esta transmissão directa, com quanto rara, existe e confirmada pelas experiencias e observações clinicas de Baumegarten, de Landouzy e Martin, e de Herrgot (1) que estabeleceu experimentalmente a virulencia tuberculoza do liquido amniotico colhido de uma puerpera tuberculoza. A transmissibilidade é incontestavel, mas nesse processo, qual o papel da placenta? Representará o papel de um verdadeiro filtro, só se deixando vencer depois de esgotada, de alterada em sua textura? Ou em cazo contrario, as alterações da placenta não são indispensaveis para a transmissão dos micro-organismos? As opiniões divergem, havendo partidarios de uma e de outra theoria explicativa.

Entretanto, as experiencias de Malvoz (2) conduzem a acceitar a condição, para a transmissibilidade de um germem, da mãe ao feto, da existencia de uma lesão, de uma effracção ao nivel da placenta. E' a theoria que mais satisfaz e que mais partidarios tem, apesar

1—Tuberculose et gestation. Ann. de gynec. 1891.
2—Malvoz — Sur la transmission intra-placentaria. Annales de l'Institut Pasteur. 1888.

de não bem firmada em factos, pois não se póde, de modo deffinitivo, determinar o verdadeiro mechanismo da transmissão do bacillo de Koch: só se póde admittir actualmente que, na grande maioria dos casos, a penetração do germem no organismo fetal só se faz quando ha lesões placentarias.

Neste caso está, parece-nos, a endometrite que, produzindo alterações, favorece a penetração do germem.

Remy (1) examinando placentas de mulheres tuberculosas, cujas prenhezes foram prematuramente interrompidas, achou-as na superficie uterina descoradas e as cellulas da caduca degeneradas. Parece-nos, pois, que em alguns casos, a endometrite tuberculosa póde ser consecutiva a tuberculose pulmonar e determinar a interrupção da prenhez; em outros póde ser a causadora de lesões da placenta e por isso da infecção do feto, tão funesta para a sua vida.

Repercução das molestias infectuosas agudas sobre o utero em gestação.

METRITE.

A questão da metrite nas molestias infectuosas agudas não está resolvida: uns contestam a sua existencia e influencia sobre a prenhez; outros querem-na uma forma especial, de influencia não duvidosa.

1—Remy—Tuberculose à marche rapide pendant la grossesse. Arch. de Tocologie, 1894.

Os estudos de Massin, (1) sobre as alterações anatomicas que os processos infectuosos geraes prolongados podem produzir sobre o utero, demonstram que as lesões consistem na inflammação parenchymatoza e interstícial da mucoza e interstícial da musculoza.— Em todos os casos autopsiados por elle, existia endometrite com hemorrhagia na superficie livre e na espessura da mucoza.

A modificação anatomica principal consiste, na opinião de Massin, em um affluxo sanguineo consideravel para o utero e stase venoza, isto é, modificação analoga a que se observa nos outros orgãos em casos de infecção geral aguda. Algumas vezes a stase venosa é a unica modificação; em outros, porém, nota-se excessiva dilatação dos vazos cujas paredes cedem, produzindo-se hemorrhagias abundantes e multiplas na espessura da mucoza e da musculoza, a inflammação das grandulas uterinas, que ora é diffuza, ora circunscripta.

As bases anatomo-pathologicas dos estudos de Massin, nos parecem sufficientemente persuasivas para que se admitta, pelo menos em um certo gráo, a possibilidade da existencia de endometrite nas molestias infectuosas agudas, cuja influencia sobre a prenhez passamos a estudar.

Febre typhoide. Póde manifestar-se em qualquer epocha da prenhez, interrompendo-a nos 2[3 dos casos, interrupção esta que póde sobrevir em todos os periodos da molestia, mas sendo mais frequente no

1— Massin — Zu frage ueber Endometrits bei acuten infectiœsen Allgemeiner krankungen. Arch. fur Gynœk, 1891.

segundo septenario, do mesmo modo que o parto se produz tanto mais facilmente quanto mais avançada estiver a prenhez.

E' geralmente a hyperthermia, as perturbações respiratorias e principalmente a inffecção geral que provocam a expulsão do producto da concepção: os agentes pathogenos e suas toxinas actuando sobre o feto, determinam sua morte; sobre o utero, provocam as contrações. E' porém sabido que na febre typhoide póde-se produzir hemorrhagias uterinas que, ora activas, verdadeiramente analogas á epistaxis, ora passivas, talvez facilitadas por uma friabilidade especial dos vasos sanguineos e que, umas ou outras, podem produzir facilmente descollamentos placentarios e conseguintemente a interrupção da prenhez.

Mas além d'essas hemorrhagias sobrevindas pelo affluxo de um sangue lezado pela infecção, outras podem manifestar-se, mas consecutivas a uma inflammação primitiva da mucoza uterina, a uma verdadeira endometrite hemorrhagica.

Gusserow (1) admitte esta causa disendo que as hemorrhagias dependem de alterações da mucoza uterina e que as pseudo-menstruações observadas durante a infecção typhica são sujeitas á mesma cauza, affirmando, contudo, que as provas anatomicas não existem para conffirmarem peremptoriamente a existencia da endometrite hemorrhagica na febre typhoide, que, com quanto presentemente seja hypothetica, póde tornar-se realidade para o futuro.

Cholera. Tem influencia nefasta sobre a prenhez:

1—Gusserow — Ueber Typhus bei Schwangeren, Berlin, Klin. Wochensch, 1880.

a interrupção dá-se na maioria dos casos, sobrevindo a morte da gestante mais commumente quando a expulsão não se faz.

O feto geralmente sucumbe durante o periodo algido ou no começo da reacção.—A cauza dessa interrupção è differentemente interpretada.—Para uns, seria de ordem mecanica, caimbras uterinas, para outros, a morte e a expulsão do feto seriam devidas a perda de agua que, determinando um abaixamento na pressão sanguinea, cuja consequencia seria a diminuição no fornecimento de oxigenio para os vasos placentarios, traria a asphixia para o feto; para Brouardel é o acido carbonico em excesso no sangue que determina contracções prematuras do utero.

Actualmente, a interrupção da prenhez no cholera, de accordo com a theoria microbiana, depende principalmente da intoxicação do sangue materno e fetal pelo bacillo cholerico e seus productos. Entretanto o bacillo komma não foi ainda encontrado nem no liquido amniotico, nem nos tecidos do feto.

Ha ainda a theoria de Slavyanski que, preocupando-se com os perdas sanguineas pelos orgãos genitaes em mulheres cholericas e prescrutando si essas perdas não constituiam um symptoma de alterações do utero, achou frequentemente a caduca uterina espessada, friavel, de coloração violeta escura, apresentando collecções sanguineas com 1 a 1 1[2 centimetros de diametro; a caduca ovular tombem mostrava-se espessa mas em menor gráo que a uterina e offerecendo menos e menores extravasatos sanguineos: havia pois verdadeira endometrite hemorrhagica aguda da caduca.

Nas cholericas prenhes, seria a cauza da inter-

rupção da gestação; nas não prenhes, determinaria hemorrhagias externas.

Esta theoria é combatida por grande numero de autores, entre os quaes Queirel (1) que por não ter verificado na autopsia a endometrite hemorrhagica, attribue a interrupção á uma perturbação na circulação fetal, devida a estagnação do sangue espumoso e negro do periodo cyanico. As observações consciencioзas de Slavyanski, entretanto, nos parecem bem instructivas e permittem acceitar a endometrite hemorrhagica como cauza de muitas interrupções de prenhez sobrevindas no cholera.

Influenza. Actualmente não ha mais duvidas sobre a natureza da grippe; é uma molestia infectuoza, comquanto não se reconheça em diffinitiva qual o germem productor.—Sendo assim, porque não admittir a intoxicação sobre o utero? E porque recorrer a endometrite para explicar a interrupção da prenhez em uma puerpera influenzada?

Não queremos de modo algum collocar-nos no ecletismo, tanto mais quando, observações de parteiros abalisados colhidos em epochas de epidemias dessa molestia na Allemanha, na França e na Russia, deixam margem á largas discussões.

Si portanto, rubricarmos a endometrites grippal, não é que estejamos em opposição com as theorias modernas da infecção, uma das mais deslumbrantes conquiatas da sciencia. Salientamos unicamente um dos muitos modos porque actua a infecção produzindo a interrupção da gestação, não só pela acção do agente

1— Queirel— Du cholera chez les femmes grosses. Nour. Arch. d'abstetrice. 1887.

infectuoso e suas toxinas sobre os centros nervozos ou fibras musculares do utero ou sobre o proprio feto, mas tambem actuando sobre as cellulas do endometro-provocando sua inflammação.

Variola. Pyrexia infectuosa grave para a gestante e para o feto, cujo prognostico póde ou geralmente depende da forma que reveste a irupção: a forma hemorrhagica é de gravidade tal que commumente é de regra uma terminação fatal para a puerpera e para o feto; a confluente, de gravidade um pouco menor, traz entretanto o desenlance funesto em 80 o|o dos casos; a discreta, interrompe a gestação em metade dos casos de prenhez em que se dá essa occurrencia; a varioloide, ou como forma de variola, ou como entidade morbida, é em geral benigna, sem influencia notavel sobre o estado puerperal, a não ser em condições especiaes em que o aborto póde ser observado, não tanto como consequencia, mas dependente antes de outra cauza, ligada ao estado geral da mulher.

A expulsão do feto sobrevem em epocha variavel: ora no periodo de invazão, ora e principalmente no fim do periodo da erupção quando começa a febre da suppuração, ora enfim, no decorrer ou no finalizar a suppuração.

Esta interrupção depende da intensidade da molestia e periodo da prenhez no qual manifesta-se; mais avançadada é a prenhez, mais influenciada é pela variola, sendo a morte do feto frequente em cerca de 72 o|o.

São diversas as theorias explicativas da expulsão fetal prematura.

Para uns seria consequencia da hyperthermia, das lesões medullares, do excesso de acido carbonico, etc., mas são condições essas habitualmente secundarias,

accessorias: a theoria que hoje mais se harmonisa com as concepções modernas é a da infecção do feto, consecutiva á materna e a acção das toxinas sobre o musculo uterino ou sobre seu centro nervoso de contracções; para outros, a interrupção seria determinada por hemorrhagias intra-uterinas que descollando as membranas produzem a expulsão do feto, vivo ou morto.

Entretanto, evidentemente estas hemorrhagias são effeito da intoxicação geral; sendo o proprio sangue contaminado, porque não admittir lesões na mucoza uterina, uma endometrite, cauza bastante para a interromper da prenhez? Além de que, admittindo-se essas lesões, mais facil se tornaria a explicação de metrorrhagias fóra do periodo de gestação, assim como abortos sobrevindos quer no periodo de encubação, quer na extincção da infecção, mesmo alguns mezes depois da cura.

Sarampão. A prenhez é raramente influenciada por esta pyrexia, em virtude mesmo de sua raridade na mulher adulta. Com tudo, tem-se observado quer o aborto, quer o parto prematuro durante o seu evoluir. Tambem as opiniões aqui são controversas, deixando muito a desejar as explicações dadas para a determinação da cauza da interrupção da prenhez, Quer a hyperthermia subita, quer a toximia materna, quer a endometrite exanthematica, que por acção reflexa determinaria a contracção uterina, tudo tem sido discutido sem nada ter ficado bem estabelecido: na Allemanha, acceita-se facilmente a endometrite como cauza, mas na França é geralmente combatida.

As mesmas duvidas scientificas obscurecem o estudo da influencia da *escarlatina* como causa interru-

ptiva da prenhez: com quanto tambem muito rara, é entretanto de prognostico mais grave para o feto que é expulso quasi sempre morto.

A segunda cathegoria de metrites infecciozas, cuja influencia pernicioza sobra a gestação é incontestavel, comprehende a blennorrhagica e a puerperal.

As condições em que fica o utero após um parto, mesmo normal ou após um aborto, são perfeitamente favoraveis a fixacção e desenvolvimento de elementos septicos, hetero-infectantes, vindos principalmente da vagina como por exemplo os streptococos, produzindo inflammações septicas, verdadeiras metrites na concepção hodierna.

Além das condições de receptividade propriamente em que fica o utero em consequencia da expulsão do feto, devemos ainda assignalar a morosidade relativa que se nota nos processos hyperplasico e congestivo, que exigem certa hygiene para que se dessipem completamente e, não sendo geralmente regra a observancia dos preceitos necessario a bôa involução uterina, a metrite post-partum, post-abortum, tem frequencia assás grande, principalmente quando, não tendo sido normaes o parto ou o aborto, um tratamento antiseptico rigorozo não foi instituido, tomando então a metrite o caracter chronico. Esta chronicidade póde ser prognosticada com mais ou menos certeza no caso em que a superficie da cavidade uterina diminue rapidamente, consequencia de involução brusca, ficando a mucoza empastada, parecendo mais espessa e apresionadas em seu interior as camadas septicas e primitivamente inflammadas.

Estabelecida assim a alteração chronica da muçoza

uterina, que fica constituindo um terreno máo para a fixação e evolução do ovo fecundado, a esterilidade é acceita como consequencia principal.

Entretanto, comquanto pertença a excepção, a concepção póde dar-se: mas o parto a termo e normal é raro, observando-se mais o parto prematuro e principalmente o aborto.

Não se póde ainda hoje determinar positivamente qual a forma mais freqnente de endometrite gravidica; pois que não só póde apresentar-se sob a forma hemorrhagica, catharral, etc, e ficar localisada ao utero como tambem propagar-se aos annexos, donde complicações serias, algumas vezes mortaes.

Resta-nos mencionar a cauza mais frequente da metrite, a blennorrhagia, cuja repercussão sobre o utero é fóra de duvida, perturbando as suas funcções em consequencia das profundas lesões que produz, principalmente tendo em conta que o meio uterino é mais favoravel ao desenvolvimento do germem que o meio vaginal.

A mucoza uterina, como todas as mucozas glandulares, póde facilmente receber a inoculação gonococica, quer directamente, quer secundariamente.

Ha mesmo quem sustente ser a metrite blennorrhagica sempre primitiva, a vaginite sendo a consequencia e não podendo ser considerada como verdadeira inflammação, mas descamação ou maceração produzida pelos productos septicos emanados do utero.

A inoculação uterina póde determinar phenomenos agudos ou, mais commumente, symptomatisar-se por lesões de marcha sub-aguda ou chronica, localisadas quer no endometro cervical, quer generalisadas a todo

o endometro, ao tecido muscular e annexos uterinos.

Em consequencia da predominancia do estado sub-agudo ou chronico, a infecção blennorrhagica póde ficar por muito tempo latente, attenuada e localisada ao collo uterino, sendo somente despertada por causas occasionaes que facilitam a penetração e propagação do germem.

Nesse estado de generalisação, principalmente para as trompas e ovarios, a esterilidade constitue frequentemente um dos effeitos a combater: com tudo, a endometrite blennorrhagica póde ser observada concumitantemente com a gestação, estabelecendo Oppenheimer (1) a proporção de 27, 7 o[o.

A infecção póde dar-se ou antes da prenhez e nesse caso a occupação do utero pelo ovo fecundado aggrava sempre as lesões preexistentes, ou póde ser post-fecundação e então as perturbações da prenhez podem traduzir-se com mais ou menos intensidade.

Quer em um caso, quer em outro, a metrite blennorrhagica póde interromper a prenhez: Müller considera-a como a causa mais habitual do aborto.

Alem das lesões sobre o endometro e consequente perturbação da funcção utero-placentaria parece haver propagação do processo especifico á superficie do ovo, concorrendo, isto é, provocando o adelgaçamento, a ruptura das membranas.

(1) —Oppenheimer—em Winckel—loc. lct.

Symptomatologia e diagnostico

IV

O diagnostico da endometrite gradivica é geralmente difficil de estabelecer. Si, em alguns casos temos os mesmos symptomas que os fornecidos pela endometrite não gravidica, em outros, esses symptomas não se revelam, evoluindo a prenhez como no estado normal do utero; outras vezes, não se observa o menor symptoma de lesão da mucoza, quando, repentinamente sobrevem dores com hemorrhagia mais ou menos abundante, provocando quasi sempre a expulsão do feto: só a caduca, em circumstancias taes, póde revelar a lesão.

E' que os symptomas dependem do gráo das alterações do endometro e tambem da epocha da prenhez na qual se os observa.

A hemorrhagia é o symptoma mais constante e da mais alta importancia. Si a inflammação do endometro é minima, a hemorrhagia é correspondente, é insignificante, podendo passar muitas vezes despercebida; na endometrite mais intensa porém, é frequente e provocada muitas vezes por causas futeis, explicando-se pelo gráo maior de lesão dos vasos da caduca que, friaveis, rompem-se facilmente, trazendo descollamento parcial ou total da placenta, escapando-se por entre a caduca e a parede uterina e podendo ser observado

puro, rutilante ou misturado é secreções uterinas ou vaginaes.

Leucorrhéa. Esta exageração e alteração morbida da secreção uterina constitue tambem um elemento importante e frequente para o diagnostico.

E' branca amarellada, pouco viscoza, manchando accentuadamente as roupas, de reacção alcalina, algumas vezes é gelatiniforme e purulenta: em uns casos contem apenas alguns leucocytos, em outros, é virulenta, pódendo conter gonococos.

A secreção do liquido leucorrheico parece ser constante, sendo porém evacuado de tempos em tempos, devido ao seu accumulo na vagina.

Hydrorrhéa. Consiste em perdas aquozas incolores, ligeiramente viscozas, algumas vezas misturadas a sangue, o que dá-lhes a propriedade de manchar em roseo as roupas accentuando-se a coloração para a circumscripção da mancha que, quando não ha sangue de mistura, é pouco apparente.

O caracter principal da hydrorrhéa ê o seu modo de corrimento que, sem cauza apparente, manifesta-se por sahidas bruscas, sobrevindas sem prodomos, ora com intervallos curtos, ora mais espaçados.

Dores. Manifestam-se frequentemente acompanhando os symptomas—hemorrhagia, leucorrhéa e hydrorrhéa:—podem, entretanto, ser a manifestação unica da alteração morbida do endometro variando em intensidade em um como em outro caso, com o gráo da lesão inflammatoria espicifica.

Si as dores são acompanhadas de pequenas hemorrhagias, são insignificantes, ligeiras; si a hemor-

rhagia é grande, tornam-se intensas, augmentando com a approximação do periodo expulsivo.

O exame do utero de uma gestante endometritica não fornece em geral signaes definitivos da lesão.

Commumente seu volume não corresponde ao periodo da prenhez, é maior; algumas vezes soffre alternativas nas suas dimensões: assim, após a eliminação do liquido hydrorrheico, diminue de volume e as suas paredes, de tensas que eram, tornam-se molles, facilitando a palpação.

Pelo toque pode-se ter a sensação de endurecimento das paredes do segmento inferior, endurecimento que traduz o espessamento, a iuflammação dessas paredes, que por esse modo difficultam o exame das partes fetaes em contacto com ellas.

O exame pelo palpar e pelo toque é quasi sempre doloroso.

Com o speculum, alem dos cazos em que se póde observar erozões, ectropion, granulações, varicosidades, etc., póde-se encontrar ulcerações caracteristicas, de aspecto fungozo, crateriformes, indicios muitas vezes de lesões analogas no corpo do utero.

Na metrite parenchymatosa os symptomas são geralmente os mesmos, pois é quasi sempre acompanhada de endometrite, que entretanto póde desapparecer quando a metrite é antiga. A dôr, porém, é mais ou menos constante, mesmo mais intensa que nos casos de endometrite, explicavel pela distensão extrema do utero.

Os commemorativos tem grande valor para a confirmação da existencia da metrite parenchymatosa, pois

é caracteristico a interrupção da prenhez quasi sempre em epocas identicas.

Excepcionalmente pelo toque pode-se encontrar endurações no segmento inferior do utero. Só o exame da caduca inflammada fornece signaes pathognomonicos. E' assim que, tendo muitas vezes a metrite evoluido sem manifestações subjectivas, só póde ser diagnosticada após a expulsão do ovo por aborto ou por parto prematuro: mesmo fragmentos da caduca podem permittir o diagnostico que então será esclarecido poderosamente pelo microscopio.

Os elementos de diagnostico que acabamos de ver podem permittir a confusão com outras affecções uterinas ou serem expressão de alterações do estado geral. Devem, portanto, ser procurados, discutidos e interpretados calma e racionalmente.

E' preciso perquirir, analysar convenientemente os antecedentes da gestante, as regras, prenhezes, partos, consequencia de partos, etc.: uteis conhecimentos para os parteiros, a sua importancia torna-se maior para o gynecologista,

As hemorrhagias, intermittentes e manifestando-se em consequencia de causas banaes em apparencia, tem um valor especial pelo caracter que revestem de repetição durante muitas semanas até a interrupção da prenhez.—Entretanto o seu valor decresce se considerarmos que essas hemorrhagias podem apparecer nos casos de fibromas uterinos, que nem sempre são acompanhados de metrite; em casos de tumores cancerosos, de polypos do collo, de varices dos orgãos genitaes, da incerção viciosa da placenta, de albumi-

nuria, de traumatismos, etc. Dever-se-hia, pois, examinar sempre o estado geral da mulher, os orgãos genitaes, o cheiro das perdas, a abundancia e frequencia, os symptomas antecedentes e concummittantes.

Relativamente a leucorrhéa a attenção deve ser voltada para o estado geral, anemia: póde ser vaginal como póde ser uterina,

A hydrorrhéa deve ser distinguida do liquido amniotico; este só póde ser expellido após a abertura do ovo, e então a parede uterina se retrahe sobre o feto, immobilisando-o de certo modo, pelo toque intra-cervisal sente-se correr um liquido seroso, tendo em suspensão placas de substancia sebacea, fazendo-se o corrimento sem violencia, mais ou menos de modo continuo. Deve-se tambem eliminar o caso de ter havido ruptura, em prenhez multipla, na gemellar por exemplo, das membranas de um outro ovo, principalmente no caso em que, apezar da evacuação do liquido, o feto conserva-se no utero, macerado ou mumificado, achatado sobre o outro que prosegue em sua evolução normal.

Os caracteres da hydrorrhéa decidual são como vimos, bem differentes: o bolso amniotico conserva-se fechado, o ballotamento fetal persiste apesar do corrimento aquoso, e se o utero diminue de volume é momentaneamente, augmentando pouco a pouco até nova emissão brusca e intermittente.

Ha ainda outras cauzas de importancia secundaria que poderiam fazer crer na existencia da hydrorrhéa, mas que commemorativos feitos detalhadamente podem evitar.

Assim a eliminação de productos leucorrheicos accumulados na vagina, emissão involuntaria de urinas ou requiscio de liquido injectado na vagina, são causas de confusão facilmente evitavel.

Na interpretação do symptoma dor a sagacidade medica exerce o principal papel.

As dores podem ou não ser acompanhadas de contracções uterinas, annunciando ou não o trabalho de parto.

As interpretações e descripções feitas pela mulher são geralmente tão vagas, tão incompletas e variaveis, que perdem grande parte do seu valor. Em consequencia dessas differenciações, que devem presidir o estabelecimento do diagnostico de metrite gravidica, vê-se que só o conjuncto desses symptomas póde fornecer base para firmar o diagnostico, evitando-se conclusões erroneas com interpretação isolada de cada symptoma.

Prognostico e tratamento

V

Bem estabelecido o diagnostico, a terminação póde ser prevista. Esta depende, na puerpera e metritica, do seu estado geral, da intensidade da molestia e da causa productora.

As fórmas agudas de endometrite, raras entretanto, tem influencia mais accentuada que as revestidas de fórma chronica.

As fórmas hamorrhagicas, principalmente as que se observam nas molestias inffectuosas agudas, são de gravidade maior que as que revelam endometrite antigas, chronicas, com ligeiras perdas, variando ainda nestas fórmas o prognostico com o estado geral da puerpera, que póde ficar sujeita a duas complicações possiveis: hemorrhagia ante-partum e retenção das membranas ou da placenta,

A gravidade do prognostico póde ser accentuada se nos ultimos dias ou nas ultimas horas que precedem a interrupção da prenhez a hemorrhagia tomar tal Intensidade que comprometta a vida da mulher.

Esta perda póde ser liquida, fluente, rutilante; ou, ao contrario, póde apresentar-se sob a fórma de coalhos mais ou menos volumosos e que, ou são expel-

lidos á medida de sua formação ou ficam retidos e mais ou menos comprimidos na cavidade vaginal.

Alguns coalhos ha que, em consequencia de certas fórmas que adquiriram, espessura, consistencia e presença de camadas fibrinosas, podem produzir equivoco com o proprio ovo.

Essas hemorrhagias são cauzas de perturbações geraes assás accentuadas e que, traduzindo-se por symptomas alarmantes e inquietadores, não devem entretanto influir sobre o parteiro, a ponto de perturbal-o, pois na maioria das vezes a apparencia não corresponde a realidade.

Entretanto, parece-nos, não nos compete generalizar no quadro do prognostico as perturbações trazidas pela hemorrhagia: quer sejão geraes, quer as locaes devem cessar com o desapparecimento da cauza, que muitas vezes é combatida ou pelo menos attenuada pela therapeutica mais ou menos variada e que dentro em pouco resumiremos.

A retenção das membranas ou da placenta aggrava sobre modo o prognostico da interrupção da prenhez motivada por endometrite: alem de hemorrhagia, geralmente grave que pode produzir, deve-se receiar tambem a septicemia ou hemorragia e infecção.

A perda sanguinea é feita ou continua ou intermittentemente, profusa ou não, pode manifestar-se logo após a expulsão do feto, não sendo entretanto raro observal-a algum tempo depois e sem que porisso possa ter gravidade menor do que no primeiro cazo.

Uma das consequecias tardias da hemorrhagia é

a anemia grave que só é curada após um tratamento longo e após principalmente a evacuação do utero.

A perda sanguinea parece ser a consequencia ou do descollamento prematuro da placenta ou da falta de retractilidade uterina obstaculada pelas alterações produzidas pela affecção ou pela retenção das membranas, placenta ou fragmentos d'esta.

A infecção do utero em circumstancias taes é facilima, isto é, entreabrindo-se para dar sahida ao sangue e havendo defeito em sua retracção, as suas paredes conservão-se aptas á invazão e germinação de elementos septicos, existentes na vagina ou que muitas vezes são levadas pelas canulas de injecções, pelo dedo que toca, etc.

Comquanto a gravidade da septicemia exista em todos os cazos, o prognostico, entretanto, nem sempre é fatal, mesmo que a fetidez dos lochios seja pronunciada, os calefrios intensos, a temperatura elevada e mantendo-se nesse estado por tempo mais ou menos longo, as dores abdominaes profusas, o peritonismo emfim bem pronunciado: tudo pode ser combatido, mas o que em geral não se pode evitar são as lesões, mais ou menos graves, dos annexos ou do proprio utero.

Outras vezes, porem, os symptomas febris persistem intensos, os calefrios se repetem e a morte é a consequencia do progresso da auto-infecção: ainda ha cazos em que phenomenos de intensa gravidade cessão bruscamente após o delivramento espontaneo ou artificial.

Os fragmentos da caduca ou da placenta, adherentes ás paredes uterinas podem ser origem de poly-

pos, causadoros de hemorrhagias algumas vezes bem graves.

A retenção das membranas, comquanto possa ser causa de hemorrhagia e infecção, tem, entretanto, menor gravidade e frequencia que a da placenta, ou seus fragmentos.

Tratamento. Não ha tratamento para a endometrite durante a gravidez; só se pode instituil-o no utero em estado de vacuidade: ou quando a endometrite manifestou-se antes da prenhez, ou após a interrupção d'ella.

As observações geraes mostrão quanto é commum a fecundação em metriticas curadas.

Varios são os processos empregados para o tratamento da endometrite: entre todos destaca-se a curetagem, muito preconisado e acceito pelos excellentes resultados que fornece quando utilizado, quer isoladamente, quer em concumitancia com um tratamento medico nos cazos em que a affecção depende de cauza geral, como a syphilis por exemplo.

Este tratamento é tambem muitas vezes efficaz em cazos de metrite parenchymatoza, não supprimindo entretanto, salvo excepção, a cauza da interrupção da prenhez, pois acha-se localizada antes no parenchyma que na mucoza.

Si as lesões do parenchyma consistem em endurações, resultantes de exsudatos inflammatorios, pode-se preconizar a massagem.

Para as perdas sanguineas e dores uterinas vagas, a therapeutica é a mesma que a do tratamento preventivo do aborto: repouzo completo no decubitos dorsal, clysteres laudanizados ou chloralados, injecções

hypodermicas de morphina, tamponamento vaginal etc.

Si porem o aborto ou o parto prematuro são inevitaveis, quer pela certeza da morte do feto, quer pela ruptura prematura das membranas, não se deve mais procurar retardar a expulsão do ovo, mas mantermo-nos na *expectativa armada*, praticando injecções vaginaes rigorosamente antisepticas e, em cazo de parto prematuro e hemorrhagia abundante, fazer applicações de, forceps; delivramento artificial, nos cazos de retenção das membranas ou placenta. Deve-se ter extrema prudencia na extração dos cotyledons placentarios, principalmente na curetagem de urgencia, reclamada muitas vezes pela maceração dos fragmentos das membranas ou placentarios, que augmentando o meio para a infecção, fazem perigar a vida da puerpera: a infecção intra-uterina é o complemento necessario. Assim, sómente com intervenção energica, deciziva e com todos os requizitos da antisepcia pode-se vencer a infecção vasta e grave que cederá á esses meios associados a antisepsia geral, principalmente do tubo gastro intestinal e da cavidade do utero, que se obterá por meio das injecções intra-uterinas repetidas, abundantes, habilmente feitas.

Considerados como ficam, summariamente, os pontos principaes da therapeutica uterina nos cazos de metrite e sua repercussão sobre a gestação, parece-nos ser ainda de bom alvitre resumir os methodos diversos empregados commumente no tratamento dessa affecção.

Ao lado de um tratamento local, uterino propriamente, deve-se estabelecer um geral, que corresponda

ao estado da doente, perturbado muitas vezes profundamente. Assim os symptomas gastricos, nevralgicos, pulmonares, cardiacos, devem merecer attenção comquanto muitos delles so tenham de desapparecer com a causa, assestada no utero. Os estados de anemia, scrophulose, syphilismo, etc., são de grande importancia e não devem de modo algum ser abandonados pelo gynecologista e cujo tratamento muito concorrerá para a terminação da alteração local que nos occupa.

A medicação local é variavel como séde da applicação e o gráo de acuidade da molestia; deve-se distinguir o periodo agudo da metrite, que não nos deveria occupar, pois a concepção é difficilima e o periodo chronico, periodo principal durante o qual podem succeder-se os factos que antecedentemente estudamos.

Quer em um caso como em outro, as injecções vaginaes tem inteira applicação, quer como meio antiphlogistico, quer como meio antiseptico e portanto curativo. O *modus faciendi* destas injecções não nos occupará, pois sahiriamos dos limites deste capitulo pela sua prolixidade. As substancias empregadas pertencem á classe dos antisepticos conhecidos, sendo os pricipaes—o bichloreto e o bi-iodureto de mercurio, o permanganato de potassio, o sulphato de zinco etc. A escolha deste ou d'aquelle agente medicamentoso varia com a especie de metrite e principalmente se a injecção deve ser tambem feita na cavidade uterina.

Estas injecções nunca devem ser esquecidas, pois o seu valor therapeutico é de grande alcance.

No periodo agudo da metrite muitas vezes essas injecções não podem ser estatuidas: o repouzo, ao lado dos antiphlogisticos, da sangria local, principalmente

no periodo agudo que se pode observar post-partum, tem então indicação peciza e racional. Nestes casos deve-se recorrorrer ainda aos antithermicos, cazo haja necessidade, a antisepsia intestinal, aos laxativos, aos calmantes, etc.

Esta intervenção geral tem inteiro cabimento, pois muito concorre para encurtar o periodo agudo, durante o qual, como já dissemos, as intervenções locaes devem ser restrictas, salvaguardando porém os cazos em que a intervenção é neccessaria e representada pela lavagem uterina e curettagem: consegue-se commumente evitar a septicemia com o uso desses meios quando o utero retem destroços placentarios ou membranozos.

E' no periodo chronico que tem inteira applicação as irrigações vaginaes e a medicação intra-uterina da qual a curettagem é a principal, a que já nos temos referido e cuja technica dispensamo-nos aqui.

Para a instituição da medicação intra-uterina pode-se seguir tres processos principaes : a abstersão antiseptica do utero, a cauterização e a curettagem (1).

Estes processos podem ser empregados isoladamente ou combinados. A esta intervenção intra-uterina é muitas vezes necessario juntar-se um tratamento cirurgico para as lesões de collo, que tem grande importancia em certas formas de metrite, nas ulcerações e rupturas.

A absterção do utero pode ser representada por um dos seguintes meios :

— Irrigações intra-uterinas feitas com soluções antisepticas fracas. E' um recurso insufficiente nos casos inveterados. Entretanto, observações modernas

1 Pozzi. — Traité de gynecologie.

parecem demonstrar vantagens com o emprego da *helmitina*, que é a agua electrolizada pelo processo Helmite e ha mezes empregada em Brest e Pariz.

Drenagem uterina que deve ser feita com gaze iodoformada, constituindo a drenagem capillar. Empregado em concumitancia como outros meios, pode dar resultados.

Tamponamento da cavidade, cujas vantagens tambem raramente podem ser colhidas quando empregado isoladamente.

A cauterização intra-uterina pode ser feita com substancias solidas e liquidas ou em solução. O uso dos causticos solidos traz o inconveniente de uma applicação quasi as cegas, pois que fragmentos podem permanecer na cavidade uterina e exercer acção ou muito forte ou muito fraca, donde pode resultar inconvenientes, alguns serios, outros evitaveis. A applicação directa e momentanea de um modificador é muito mais preferivel, pois pode-se obter o mesmo resultado sem os inconvenientes.

Spigelberg e Apostoli recommendam a utilisação do galvano-caustico. O seu uso, porem, trazendo a destruição da mucoza uterina, é menos commodo e menos seguro que a curettagem.

As cauterizações com causticos liguidos podem ser feitas ou por meio de uma sonda especial, de um bastonete, tendo em uma extremidade um pouco de algodão embebido da solução, ou por meio de injecções, com seringas especiaes, das quaes o melhor modello é a de Braun, pois presta-se não só á perfeita antisepsia, como tambem a supportar qualquer liquido.

Dentre os causticos solidos os mais frequentemen-

te usados são o nitrato de prata e o chloreto de zinco sob a forma de bastonetes. Tem grandes inconvenientes o uso e permanencia destes medicamentos, com quanto se tenha obtido algumas vezes resultados satisfactorios com relação a molestia.

As soluções cauticas liguidas são em grande numero, trazendo tambem algumas vezes inconvenientes serios. O professor Pajot faz cauterizações com nitrato de prata em solução até 100 para 100, usa mesmo do nitrato em pasta. Tambem se pode lançar mão do nitrato acido de mercurio, do chloreto de zinco, do perchloreto de ferro, da tinctura de iodo, da glycerina creozotada, etc.

Ultimamente, em Agosto do corrente anno, o Dr. Grammatikati, professor de obstetricia e gynecologia na Faculdade de medicina de Tomsk (1), preconizou o emprego de alumnol associado á tinctura de iodo e alcool e de cujo emprego diz ter obtido resultados particularmente favoraveis.

A proporção de alumnol é de 5 o|o sendo 50 de tinctura de iodo e 50 de alcool rectificado. O Dr. Grammatikati pratica diariamente uma injecção intrauterina de 1 cc. dessa solução, cujo effeito constante é a determinação de uma amenorrhéa, que dura de 2 a 4 mezes e que parece influenciar poderozamente no successo do tratamento.

Este tratamento é em geral bem supportado e só raramente provoca dores, em geral passageiras, principalmente sob a influencia do repouzo. Entretanto, em cazos excepcionaes as dores podem tomar tal intensi-

1 — La Semaine Medicale — Aout — 1896.

dade que para calmal-as ha necessidade de recorrer-se á applicação de gelo sobre o abdomen ou aos suppositorios morphinados.

Longas e profundas considerações poderiam ainda ter logar se não nos parecesse que o estudo do tratamento da metrite não é aqui forçado, pois só por uma idéa synthetica é que fomos levados a fazer as ligeiras considerações que acabamos de traçar em relação ao assumpto.

OBSERVAÇÕES CLINICAS

OBSERVAÇÃO I

(Serviço da Faculdade)

ABORTOS---ENDOMETRITE

A 17 de Setembro de 1896 entrou para a Hospital a indigente Adelina R..., de 19 annos de edade, solteira, parda, brazileira, residente á rua Dr. Joaquim, Meyer, nº...

De constituição fraca, estatura baixa, apresenta-se muito anemiada, com faceis inexpressivo, do mesmo modo que a intelligencia, por demais acanhada.

Como antecedente pessoal refere ter tido sarampão, gozando sempre boa saude, apezar de ter um corrimento que lhe manchava as roupas.

Foi menstruada pela 1ª vez aos 13 annos, continuando a sel-o regularmente todos os mezes durante 4 dias, notando, porém ser sempre o fluxomuito abundante e annunciado por dores no hypogastro.

Engravidou 5 vezes, todas do mesmo homem, sendo de notar que antes da primeira prenhez já possuia o corrimento no intervallo das regras que lhe manchava a camiza em amarello-esverdeado, ficando

sempre as manchas, depois de seccas, com consistencia de gomma secca, na propria expressão da doente.

Todas as prenhezes se terminaram por aborto, de 2 a 4 mezes, não nos podendo fornecer a doente as datas precisas em que se deram esses factos, lembrando-se apenas de que no presente anno teve dois abortos: um em abril, outro, que foi o ultimo, 8 dias antes de entrar para o Hospital, isto é, a 9 de setembro.

O exame directo do apparelho respiratorio nada resolveu.

O do circulatorió revela-anemia geral, com ligeiro sôpro extra-organico systolico da ponta, pulso fraco, 66 pulsações por minuto, mas regulares.

O apparelho digestivo não revela tambem pelo exame physico alteração importante. O seu funccionamento, porém, não é regular, pois a doente refere que tem diminuição de apetite, mesmo fóra da prenhez, com digestões irregulares, do mesmo modo que as evacuações.

O apparelho genito-urinario revela modificações que cabalmente podem explicar o facto de abortos repetidos e demais occurrencias. O exame pelo tocar e palpar revelou augmento do utero, certo amollecimento do collo, explicavel por quanto 8 dias antes havia abortado, dando a hysterometria grande augmento da cavidade uterina.

O exame specular deixou notar a forma do collo, perfeitamente arredondado, não saliente, sem erozões, deixando perceber um catarrho amarellado, que existia em quantidade notavel.

A doente accuza um certo ardor durante a mição; á pressão da urethra, porém, nada revelou quanto a

existencia de uma uretrite, isto é, não se conseguio fazer sahir a gotta de pús, que poderia até certo ponto caracterizar essa inflammação. Por outro lado essa ausencia é perfeitamente explicada pela chronicidade da molestia, pois neste cazo, só a custo de exames repetidos poder-se-ia obter o gotta purulenta.

O diagnostico de *endometrite blennorrhagica* foi estabelecido, mesmo na ausencia de confirmação microscopica, endometrite essa provocadora dos abortos repetidos.

O prognostico favoravel não póde ser extensivo até a prenhez, pois conquanto se possa esperar que a concepção se dê, após o tratamento, nada se pode garantir relativamente a sua evolução.

O tratamento indicado foi a raspagem da mucosa uterina, que foi posta em pratica pelo alumno da 6.ª serie — Nogueira Flores em 26 de Setembro.

Apezar da operação ter corrido bem e sob a fiscalisação do Sr. Dr. Augusto Brandão, e tendo o utero voltado ao seu estado normal, contrahindo-se regularmente, verificou-se a persistencia do corrimento catarrhal amarellado, parecendo limitado ao collo.

Fez-se curativos com solução de nitrato de prata, tendo tido alta, a pedido em 12 de Outubro, sob condição de voltar ao consultorio para curativo.

A temperatura conservou-se sempre normal.

OBSERVAÇÃO II

Serviço da Faculdade

Metrite — Aborto de 4 Mezes

P. L., branca, com 36 annos de edade, casada,

allemã, residente a rua do Castello n.º... Entrou a 21 de Julho de 1896.

Refere ter sempre gozado saude, a não ser um corrimento, branco-amarellado, de que soffre ha 3 para 4 annos, tendo já estado em tratamento medico diversas vezes.— As primeiras prenhezes forão normaes, nunca tendo abortado. Teve 7 filhos, dos quaes apenas 2 estão vivos. Os mais morreram depois de expellidos a termo. Todos os partos foram normaes, sendo que do 4.º em diante começou a sentir dores no hypogastro, intermittentes, principalmente para o fim da prenhez. Teve sempre febre depois dos partos.— Sente-se gravida ha 4 mezes, datando esta prenhez da penultima de 2 annos. Ha 4 dias antes não sentia nada de maior, julgando, porem, ter tido febre na noite de 20, com dores pelo corpo, attribuindo a isto o aborto de que está ameaçada.

Começou a perder coalhos de sangue e glaire ha 4 dias, com dores intermittentes abdominaes, principalmente ao nivel das fossas illiacas internas. Respondeo negativamente quanto a antecedentes syphiliticos.

Tal é a historia pregressa que podemos colher de P...

Procedendo ao exame objectivo do estado actual verificamos ser P. de constituição forte, tendo as funcções respiratoria e circulatoria em estado normal. A digestiva tem soffrido ligeiras perturbações, podendo ser explicadas pelo estado de gestação.— As funcções genitaes apresentam modificações importantes, traduzidas não só pelo trabalho de aborto em que se acha, como tambem pelo corrimento chronico que accusou, modificações essas confirmadas pelo exame directo do

utero, que apresenta-se volumoso notando-se a existencia de um tumor intra-uterino que ballota. Ao toque o collo é sentido aberto como uma moeda de 100 reis; as membranas ovulares fazem hernia com pequena quantidade de liquido. Nota-se tambem pequenas partes e a nadega de um feto.

O diagnostico é feito de prenhez de 4 mezes no maximo, com trabalho de aborto fetal, consecutivo a metrite chronica.

Fez-se a antisepsia das partes genitaes e, apezar das condições do collo e mais por desobrigação de consciencia, mandou-se fazer clysteres laudanizados.

Na manhã de 22 suspendeu-se o uso do laudano, recommendando-se o repouso e uso de lavagens vulvo-vaginaes. A temperatura conservou-se normal.

Na tarde de 23 a gestante expellio completamente o ovulo; o amnios estava cheio de liquido amniotico e as membranas, espessas, não foram roptas na expulsão. Houve hemorrhagia com certa intensidade, combatida por meio de injecções antisepticas quentes, entrando o utero em retracção. A peça anatomica ficou guardada em alcool.

Do dia 26 em diante deixou-se de fazer injecções vulvo-vaginaes por pedido da puerpera.

A 29 pede alta não lhe sendo conferida.

A 30 pela manhã notou-se elevação de temperatura, 38,6, apresentando symptomas de infecção uterina, pelo que lhe foi administrado bi-sulfato de quinino e bensonaphtol.

Em 1.o de Julho tomou um purgativo salino e continuou com o tratamento interno anteriormente

estabelecido, sendo que tambem voltou-se ao uso das injecções intra-uterinas.

A febre tomou o typo intermittente, mudando-se em 3 o bi-sulfato pelo chlorhydrato de quinino.

No dia 5 a temperatura chegou a 36,5, voltando á tarde a 38,4.

Com esse tratamento o estado foi-se melhorando, sendo resolvida a curettagem uterina, que foi posta em pratica a 10, sahindo P. L. curada em 25 de Julho.

OBSERVAÇÃO III

Hospital de S. João Baptista

Metrite—Partos prematuros

M. M. P. 34 annos, solteira, branca, portugueza, residente a Travessa do Commendador Leonardo n. * entrou para o hospital em 9 de Junho do corrente anno. Apresenta um estado geral forte e normal, tendo sido menstruada pela primeira vez aos 17 annos, continuando essa funcção a ser normal até aos 25. Aos 19 para 20 annos foi infectada pela syphilis, tendo tido roseolas e ainda hoje apresenta uma laryngite chronica que teve periodos de acuidade que a obrigaram a procurar os recursos medicos.

Accuza ter tido 3 partos e todos prematuros. Desde a primeira prenhez, aos 22 annos, que soffre de dores pelo hypogastro com sensação de pezo no baixo ventre e corrimento abundante branco amarellado no intervallo das regras; neste primeiro parto o feto foi expellido morto, não tendo tido alteração post-parto. A segunda gestação deu-se aos 25 annos, o feto tendo

sido expellido vivo, no 8.º mez, e vindo a fallecer 48 horas depois. Neste parto teve febre, com suppressão de lochios, tendo sido soccorrida por facultativo. A terceira gestação deu-se um anno depois, e como soffria de persistentes dores abdominaes e corrimento abundante procurou tratamento, no uso do qual se achava quando teve o parto, no 8.º mez. — Dirigia-se ao cunsultorio medico quando repentinamente, no bond, sentio-se em trabalho de parto, sendo recolhida a uma casa a rua do Hospicio onde houve terminação do trabalho de parto, com feto vivo, mas que falleceo hora e meia depois. Este feto nasceo muito congesto, salientando-se, entretanto, algumas regiões onde havia placas mais escuras e salientes. Não teve outro accidente neste parto, mas o corrimento catarrhal permaneceu sempre não tendo sido mais fecundada até esta data.

O exame das fucções respiratoria e circulatoria nada revelou de anormal.

O utero, pelo toque, mostra-se augmentado do volume, ligeiramente endurecido, com asperezas no orificio externo do collo; — pelo speculum apresenta colloração roses pallida, ulcerações pouco profundas, mas dirigidas no sentido transversal, grande quantidade de liquido branco amarrellado, catarrhal; a hysterometria revela permeabilidade franca do canal cervical e augmento da cavidade uterina. O exame pelo hysterometro provoca o apparecimento de strias sanguinolentas no liquido catarrhal que em pequena quantidade foi expellido da cavidade uterina.

Foi estabelecido o diagnostico de endometrite syphilitica e estatuido tratamento geral mercurio — iodurado e lavagens vaginaes com solução de sublimado.

A 11 do mesmo mez foi feita a raspagem uterina, seguida de cauterização com solução de per-cloreto de ferro e tamponamento uterino com gaze iodoformada, sendo retirado em 12 e mandado continuar com o tratamento anterior.

Em 17 fez-se nova cauterização com per-chloruretode ferro e deixado tampão vaginal com ichthyol.

A 19 nova cauterização. As ulcerações externas limitavam-se a ligeiros pontos escoriados.

A 25 é feita a ultima cauterização, tendo desapparecido em completo o corrimento e as ulterações, apresentando o utero côr normal, contractilidade pronunciada.

Teve alta em 26, não accuzando absolutamente o menor incommodo.

OBSERVAÇÃO IV

(*Hospital de S. João Baptista*)

Syphilis—Aborto ao 5.º mez. — L., com 27 annos de edade, entra para o hospital em 31 de Março de 1896.

Primeiras regras aos 13 annos, regulares, pouco abundantes, durando 6 dias. Teve duas prenhezes anteriores.

A primeira terminada por um parto normal a termo.

A segunda complicada de manifestações syphili-

ticas no correr do 3.º mez: erupções cutaneas, placas mucozas na garganta, tumefação ganglionar. Em consequencia do tratamento a que foi submettida, os accidentes foram attenuados, mas o aborto teve logar ao 6.º mez.

A terceira prenhez é a que nos occupa. As ultimas regras foram em 27 de Outubro, muito abundantes, com coalhos. Durante a prenhez houve leocorrhéa, dores no hypogastro e de Janeiro em diante, pequenas hemorrhagias.

Em 2 de Abril L. accuza dores, que iniciaram-se as 8 horas da manhã, havendo ruptura das membranas as 4 horas da tarde, fazendo-se meia hora depois a expulção de um feto morto, com um certo gráo de maceração, com 5 mezes persumiveis. Meia hora depois foi feito o delivramento simples, mas seguido de hemorrhagia pouco duravel. A placenta estava completa, pezando 450 gramas; a caduca, porém, fica adherente as paredes uterinas.

Foi instituido o tratamento antiseptico geral e local, tendo L. obtido alta em 15 de Abril em estado satisfactorio.

OBSERVAÇÃO V

(*Dr. Ollivier*) (1)

Endometrite—Aborto no 3.º mez.

P... é gestante pela decima vez. As seis primeiras prenhezes foram o termo, com feto vivo. A septima terminou-se por aborto de 3 mezes, acompanhado de

(1) Annales de la polyclinique de Paris, 1890 - 1891.

contracções uterinas intensas e de hemorrhagia insignificante. A oitava foi a termo, com feto vivo. A nona terminou ao 5.º mez e meio, com feto inviavel. A decima parece que teve inicio nos ultimos dia dos mez de Março, as ultimas regras tendo sido de 19 a 23 de Março.

P... ha muito tempo que é endometritica. Soffre dores no hypogastro. tem leucorrhéa, perde frequentemente coalhos analogos a clara d'ovo ligeiramente cosida, tendo o utero bastante augmentado de volume. Frequentes são as congestões uterinas que a obrigam a guardar o leito durante muitos dias.

Differentes tratamentos tem sido empregados sem resultado.

O Dr. Vigouroux prescrevendo banhos eletricos, fez, regularmente e no intervallo das regras, a faradização intra-uterina. Este tratamento melhorou sensivelmente o estado geral e local da doente. Este tratamento foi suspenso por ter P... aprezentado signaes de prenhez, que foi confirmada em Abril (1890). As nauseas e os vomitos accentuam-se em Maio, não tendo desapparecido nem as dores do ventre nem a leucorrhéa. Em Junho, sem causa apparente, manifesta-se hemorrhagia abundante, seguida de contracções uterinas; o Dr. Ollivier é chamado, verificando a abundante hemorrhagia. Os coalhos foram examinados attenciosamente, não tendo sido encontrado o ovulo. Pelo palpar limitou o fundo do utero que excedia ligeiramente o pobis, dando a sensação de um corpo fibrozo. Pelo toque verificou estar a vagina cheia de coalhos que foram extrahidos; o collo apresentava-se notavelmente amolecido, ligeiramente entreaberto, com pequena ruptura para a

esquerda, não dilatado: não sentio nem ovo nem parte fetal.

Fazendo então o toque combinado ao palpar, verificou ter o utero o volume de uma mão fechada e uniformemente duro.

O fundo da vagina apresenta-se tenso, liso, polido, tendo a forma de uma aboboda que com difficuldade é deprimida.

Foi estabelecido o diagnostico de trabalho do aborto.

Fez immediatamente uma injecção hypodermica de chlorhydrato de morphina e administrou algumas gottas concentradas de virburnum prunifolium.

As contracções uterinas diminuiram e espaçaram-se, tendo a noite desapparecido completamente: a hemorrhagia, porem, persistio.

Pela manhã do dia seguinte, P... accuza contracções fortes, expellindo um corpo assás volumoso que, verificado, foi reconhecido ser um ovulo intacto, apresentando em sua extremidade mais volumoza uma saliencia notavel, bem limitada, constituida pela placenta.

Feita uma incizão longitudinal, o liquido amniotico se escapa, não tendo sido encontrado feto; resta apenas um cordão muito delgado, de um centimetro de extenção e que se insere no centro da placenta.

Concluido o trabalho, foi feita abundante injecção vaginal antiseptica.

As consequencias do aborto foram excessivamente simples; no fim de 15 dias P... foi autorizada a levantar-se.

Como o aborto produzio-se 6 semanas após a ul-

tima faradização, não se a pode incriminar de ter sido a causa.

Assim, pois, é muito de crer que a endometrite tenha sido a causa da morte do feto e consecutivamente da expulsão do ovo.

OBSERVAÇÃO VI

(*Hümermann*) 1

TUBRCULOSE PRIMITIVA DOS ORGÃOS GENITAES DURANTE A PRENHEZ. ABORTO DE 5 MEZES TUBERCULOSE MILIAR AGUDA NO PERIODO PUERPERAL.

S... de 25 annos, de familia sã, teve em 1896 um parto normal, com puerperalidade physiologica. As regras voltaram com regularidade; o estado geral foi satisfatorio até novembro de 1890, epocha em que accusou signaes de prenhez.

Em janeiro de 1891, isto é, ao terceiro mez da prenhez accuza ligeiras dores abdominaes e dorsaes.

Em 11 de Março, após curto passeio, teve hemorrhagia assás abundante seguida da expulsão de um feto.

Os dias subsequentes passaram-se sem accidente; em 17, porem, a temperatura elevou-se a 40; pulso a 120, tendo o corrimento lochial adquirido cheiro fetido; apesar da antisepsia vaginal e uterina a febre continuou sem alteração.

Em 18 a temp. matinal foi de 39, 5, pulso 140, manifestando-se bronchite. — A doente foi transpor-

1 — Archiv, fùr gynekologie — Berlin, 1892.

tada para a Caridade, dando entrada na clinica gynecologica de Gusserw, onde Hümermann verificou: tympanismo e sensibilidade augmentados para o hypogastro; o fundo do utero excede de $0^m, 05$ a symphise pubiana; a vagina cheia de coalhos espessos, sanguinolentos, fetidos, collo permeavel, utero em anteflexão molle e sensivel.

Com o index retirou da cavidade uterina um fragmento da grossura do pollegar e longo de $0^m, 09$, fetido, escuro e parecendo ser um resto placentario. Na face interna e posterior do utero sentio existir uma massa irregular, da qual conseguio destacar com uma curetta pequenos fragmentos. Foram feitas injecções phenicadas antes e depois da operação, sendo então introduzida na cavidade gaze iodoformada e prescripta uma infuzão de centeio.

Nos dias seguintes a temp. não baixou, mantendo-se em 39, 5, agravando-se o estado geral.

Em 22 symptomas evidentes de pneumonia.

Suppressão quasi absoluta de lochios, assim como da fetidez. O utero torna-se pequeno; não ha vomitos nem meteorismo accuzado, assim como não se pode observar exudato no peritoneo. A urina contem grande quantidade de albumina.

O conjuncto dos symptomas apresentava similhança com a tuberculose miliar aguda; mas, em consequencia da simultaneidade incontestavel de accidentes septicos, o diagnostico não foi formulado positivamente.

Na noite de 27 para 28 a doente morre em um accesso de dyspnéa.

A autopsia feita em 30 revelou;

Salpingite caseosa dupla. Endometrite. Tuberculose miliar dos pulmões, do figado, dos rins, du pleura, do peritoneo e do baço. Broncho-pneumonia. Hyperhemia e edema dos pulmões; dilatação do coração. Hyperplasia da polpa splenica. Estado puerperal do utero· Peritonite fibrino-purulenta e tuberculose geral.

Pela autopsia a morte sobreveio em consequencia da tuberculose miliar aguda complicada de peritonite saptica, sendo o *foco primitivo nos orgãos genitaes.* O exame destes apresentou os seguintes detalhes: as trompas, de aspecto igual apresentavam uma extensão de 13 centimetros, tendo o orificio uterio apenas a grossura de um lapis e o abdominal attingindo a grossura do pollegar; sobre a mucoza do pavilhão foi destacada uma falsa membrana infiltrada de granulações tuberculosas.

Pelo corte da trompa esquerda, a mucosa apresenta numerozas dobras; depois de tel-a desembaraçado das materias caseosas, não foi encontrado pelo microscopio nem granulações, nem ulcerações tuberculosas. O conteudo caseoso é constituido por destroços de cellulas e bacillos tuberculosos.

O exame microscopico das trompas confirma o diagnostico de salpingite tuberculosos.

Sobre a face interna da cavidade uterina, não se vem granulações tuberculosas. apresentando-se, entretanto, consideravelmente alterada pela endometrite septica. Nas preparações do conteudo uterino foram encontrados bacillos de Koch em grande numero, assim como nos cortes das paredes uterinas sendo que sómente n'uma zona delgada e superficial foram os bacillos encontrados.

De um vaso da periferia do orificio interno foi retirado um thrombus, tendo tido a precaução de não pol-o em contacto com o conteudo uterino. Em cortes do thrombus, em um delles, proveniente da parte central, foram encontrados bacillos, o que indica com muita probabilidade que separa a via de penetração do bacillo foi a sanguinea da ferida placentaria.

Parece *incontestavel que o processo tuberculoso das trompas* começou *após a concepção,* o ovulo não podendo atravessar oviductos alterados pela tuberculose.

PROPOSIÇÕES

PROPOSIÇÕES

CADEIRA DE PHYSICA MEDICA

I

Thermometros clinicos são intrumentos destinados a verificação da temperatura nas differentes molestias.

II

Applica-se o thermometro não só para conhecer a temperatura geral da economia, como tambem quando se deseja conhecer as temperaturas locaes.

III

No periodo fluxionario das glandulas mamarias, logo após o parto, a temperatura local destes orgãos é superior de alguns decimos de gráo á do concavo axillar, como se pode verificar com o thermometro local de Peter.

CADEIRA DE CHIMICA MINERAL

I

O ar atmospherico é constituido por elementos normaes e elementos accidentaes.

II

Os elementos normaes subdividem-se em essen-

ciaes e accessorios e os accidentaes em gazozos e solidos.

III

Os essenciaes são constituidos pelo oxygenio e pelo azoto; os accessorios pelo acido carbonico e vapor d'agua. Os accidentaes gazozos podem ser representados pela ammonea, nitritos e nitratos, gazes diversos resultantes de emanações organicas; os accidentaes solidos pelas differentes poeiras.

CADEIRA DE BOTANICA E ZOOLOGIA MEDICAS

I

O protoplasma é uma substancia molle, gelatinoza, hyalina, incolor que constitue a parte fundamental das cellulas.

II

Calor, luz e certos principios nutritivos entre os quaes avulta o ferro são os elementos indispensaveis á producção da chlorophyla, materia corante verde dos vegetaes e um producto derivado do protoplasma cellular.

III

A' chlorophila cabe o papel de decompor o gaz carbonico necessario á alimentação do vegetal, fixando o carbono e desprendendo oxygenio: á este phenomeno dá-se o nome de funcção chlorophyliana.

CADEIRA DE ANATOMIA DESCRIPTIVA

I

O volume do utero é muito variavel no estado physiologico.

II

Após uma prenhez o utero não volta a seu volume primitivo, o augmento produzindo-se exclusivamente sobre o corpo. O collo conserva suas dimensões ou mesmo diminue.

III

O volume do utero augmenta após cada periodo menstrual a ponto de duplicar suas dimensões.

CADEIRA DE HISTOLOGIA THEORICA E PRATICA

I

O ligamento redondo é formado de fibras musculares lizas e fibras de tecido conjunctivo.

II

As fibras musculares são de coloração palida, anastomosadas e allongadas no sentido do trajecto de ligamento.

III

Em sua porção inguinal o ligamento redondo encerra fibras striadas, das quaes umas provem do pequeno obliquo e do transverso, outras se inserem na espinha pubiana e no canal.

CADEIRA DE CHIMICA ORGANICA E BIOLOGICA

I

O phenol é o typo de uma série de compostos que representam uma funcção especial e pertencentes a série aromatica.

II

O phenól pode formar combinações instaveis com os alcalinos.

III

O phenol reduz certos saes metallicos, particularmente os de cobre e prata.

CADEIRA DE PHYSIOLOGIA THEORICA E EXPERIMENTAL

I

De accordo com as experiencias de Scharling pode-se avaliar em 1[4 a diminuição da actividade respiratoria durante o somno.

II

O trabalho muscular augmenta sempre a actividade das trocas gazozas.

III

A actividade das trocas gazozas está na razão directa do trabalho digestivo.

CADEIRA DE PATHOLOGIA GERAL

I

As oxydações, que são as fontes do calor animal, tem seu maximo de intesidade nos musculos e nas glandulas.

II

As perdas de calor se fazem sobretudo pelos tegumentos e pela mucoza pulmonar, mui accessoriamente pela eliminação dos productos de secreção.

III

No tetanico e no epileptico a temperatura elevada

que se pode observar depende das construcções tonicas dos musculos.

CADEIRA DE ANATOMIA E PHYSIOLOGIA PATHOLOGICAS

I

O liquido de hydrotorax é geralmente amarello claro, ligeiramente esverdeado e encontrando-se quasi sempre nas duas cavidades pleuraes.

II

Ao microscopio encontra-se no liquido do hydrothorax cellulas endotheliaes degeneradas, gordurosas, globulos brancos, globulos vermelhos e corpusculos gordurozos.

III

Um liquido turvo e muito floconozo indica sempre um processo inflammarorio.

CADEIRA DE CHIMICA ANALYTICA E TOXICOLOGIA

I

As soluções de prata, ouro, e sobretudo de iridium, fornecem papeis reactivos de extrema sensibilidade para verificar a presença de vapores mercuriaes.

II

Reconhece-se a presença do mercurio na atmosphera dos ateliers, assim como sobre a pelle, cabellos e vestuario dos operarios, em approximando um papel sensibilisado, por uma das soluções referidas, a uma parte do corpo, a mão por exemplo, e traços negros

ficam impressos devido a acção do mercurio sobre o sal empregado.

III

A lamina ou o fio das pilhas Smithson ou outras sendo collocado sobre o papel sensibilizado e que estava em contacto com o corpo do operario, produz traços devidos a reducção dos saes pelo mercurio.

CADEIRA DE PATHOLOGIA MEDICA

I

A natureza do agente variolico não está ainda precizamente conhecida. Tudo parece demonstrar entretanto, que se trata de um micro-organismo.

II

Entre os povos civilizados a predisposição á variola ou ás epidemias desse morbo, é nulla ou pelo menos muitissimo attenuada pelo uso regular da vaccinação.

III

A primeira variolizarção confere em geal immunidade para o resto da existencia.

CADEIRA DE PATHOLOGIA CIRURGICA

I

O phelegmão diffuso é uma affecção dos membros raramente observada na região cervical, no couro cabelluto e no tronco.

II

Nos membros superiores, sédo de sua predilecção, preidem-lhe a evolução circumstancias quasi identicas ás da angioleucite, isto é, a molestia manifesta-se con-

secutivamente a uma lesão da mão, que se complica pela absorpção de materias septicemicas.

III

A analogia entre o phlegmão diffuso e a anegioleucite só existe quando a cauza determinante, pois differe, de modo notavel, relativamente á epocha de seu apparecimento.

CADEIRA DE MATERIA MEDICA, PHARMACOLOGIA E ARTE DE FORMULAR

I

As tincturas são medicamentos de acção frequentemente incerta e de effeitos variaveis, dependentes de duas circumstancias: titulo das soluções e de alcool que é empregado na preparação.

II

Ha tincturas simples e tincturas compostas.

III

As principaes tincturas compostas são: a de jalapa composta ou aguardente allemã, o elexir paregorico e as gottas amargas de Beaumé, que poder-se-ia chamar—tinctura de favas de Santo Ignacio composta.

CADEIRA DE THERAPEUTICA

I

O *guaraná* é uma mistura composta pelos indios Guaranys, uma das maiores tribus de semi-selvagens do Pará, na qual entra, como parte activa, os embryões de Paulinia Sorbilis, familia das sapindaceas.

II

O guaraná encerra tannino e cafeina. Pelo tannino é impregado efficazmente como tonico estomachico e anti-diarreheico.

III

Pela cafeina actua sobre o systema nervoso, gozando de certo renome no tratamento do migraine.

Dujardim-Beaumetz pensa que o guaraná pode ser util nas affecções cardiacas.

CADEIRA DE ANATOMIA MEDICA CIRURGICA

I

O esophago é um conducto musculo-menbranozo achatado, que faz continuação ao pyarynge e se termina no estomago, ao nivel do cardia.

II

A origem do esophago é separada da arcado dentaria superior por um espaço de 15 centimetros.

III

A terminação do esophago corresponde a decima primeira vertebra dorsal.

CADEIRA DE OPERAÇÕES E APPARELHOS

I

As operações ophtalmologicas e as pequenas operações praticadas sobre as mucosas tiram bom resultado da anesthesia cocainica.

II

A anesthesia que com este alcaloide se obtem na pelle, permitte a pratica de pequenas intervenções cirurgicas sobre esse orgão.

III

O chlorureto de ethyla tambem dá resultado satisfactorio como anesthesico local cutaneo

CADEIRA DE HYGIENE

I

O clima do Rio de Janeiro é constante e muito egual; é estavel, de temperatura media, sendo porem excessivamente humido e notando-se que a humidade absoluta segue as variantes da temperatura, embora sejão estas pequenas.

II

Todos os outros factores variam pouco.

III

A nota mais saliente do clima do Rio de Janeiro é a falta de luz: é um clima sombrio.

CADEIRA DE MEDICINA LEGAL

I

Os pulmões que não respiraram são em geral pouco volumosos e não occupam a totalidade da caixa thoraxica.

II

Neste cazo são mais pezados de que a agua: é um caracter importante.

III

Julga-se essa propriedade por um processo conhecido sob a denominação de docimasia pulmonar.

CADEIRA DE OBSTETRICIA

I

O systema nervoso é muito impressionavel du-

rante a prenhez, fazendo-se sentir as alternativas sobre a intelligencia, as faculdades affectivas e sobre differentes funcções.

II

Algumas vezes essas modificações sobem a tal gráo, que podem manifestar-se sob typos diversos de nevrozes.

III

Em algumas mulheres a prenhez exerce influencia notavel, moderando, calmando o elemento nervozo que antes predominava.

CADEIRA DE CLINICA PROPEDEUTICA

I

No individuo são, que respira tranquilla e regularmente, o murmurio vesicular não tem intensidade egual durante toda a duração da inspiração.

II

E' ordinariamente fraco no começo da inspiração, augmentando gradativamente de entensidade para novamente diminuir no fim do acto inspiratorio.

III

Nos estados pathologicos observa-se quer reforço, quer enfraquecimento do murmurio vesicular.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I

O que differencia, não definitivamente, a thromboze da embolia cerebral, é o desenvolvimento lento da primeira opposto ao apparecimento brusco da segunda.

II

Pode-se observar tambem na thrombose-prodomos, consistindo em cephalalgia, vertigens, mal estar, vomitos, perturbações da vista e do ouvido, irritabilidade, diminuição de memoria, aphasia passageira, paralysia ou paresias transitorias de caracter hemi—ou monoplegico.

III

Todos esses symptomas resultam evidentemente da diminuição do calibre da via arterial.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA MEDICA

I

Observa-se frequentemente, no rheumatismo articular agudo, symptomas inflammatorios do lado das vias aereas: coryza, tracheite, e, raramente laryngite.

II

Dentre as complicações que podem sobrevir no rheumatismo articular agudo, a hyperthermia occupa logar proeminente.

III

A hyperthermia é frequentemente o precursor de accidentes cerebraes imminentes. Talvez mesmo seja a expressão clinica da localisação sobre os centros nervozos do agente infectante.

PRIMEIRA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I

A fractura da apophyse coracoide é extremamente rara, em razão da expessura das partes molles que a çobrem.

II

A existencia da fractura dessa apophyse é susce-tivel de ser diagnosticada pela localisação da dôr, por pressão na fossa infra-clavicular, directamente sobre o prolongamento da dobra axillar.

III

A crepitação e a mobilidade anormaes confirmarão o diagnostico.

SEGUNDA CADEIRA DE CLINICA CIRURGICA

I

A hysteria ou o nervozismo é a cauza predisponente essencial das contracturas musculares da coxa, que trazem como consequencia attitudes viciozas permanentes.

II

Ordinariamente o diagnostico só pode ser feito com auxilio da anesthezia chloroformica.

III

A chloroformisação, indispensavel para estabelecer o diagnostico, serve algumas vezes de tratamento. A extensão forçada que se faz sobre os musculos, mobilizando e malaxando a articulação durante a anesthesia chloroformica, tem tambem grande influencia.

CADEIRA DE CLINICA DERMATOLOGICA E SYPHILIGRAPHICA

I

As gommas cutaneas e sub-cutaneas formão tumores apreciaveis pela palpação e algumas vezes tambem pela inspecção.

II

Os musculos podem ser gravemente atacados pela syphilis. Ora o tecido conjunctivo intersticial é invadido difusamente, soffrendo a fibra muscular um processso atrophico e degenerativo, ora se desenvolvem gommas bem limitadas, podendo terminar pela suppuração ou se resolver, deixando nucleos fibrozos ou adherencias com os orgãos visinhos.

III

As bainhas tendinozas podem apresentar tambem tumefacções diffusas ou circumscriptas, conhecidas sob a denominação de synovite syphilitica.

CADEIRA DECLINICA OPHTALMOLOGICA

I

A photophobia adquire intensidade extrema nos cazos de keratite ulceroza.

II

Na keratite ulceroza pode-se observar tal intensidade na contractura do musculo orbicular que, pode-se dizer, ha verdadeiro blepharospasmo.

III

A intensidade da photophobia é explicada pela exposição da camada elastica anterior da cornea onde se terminam os nervos.

CADEIRA DE CLINICA OBSTETRICA E GYNECOLOGICA

I

O aborto, na endometrite gravidica, é um dos seus effeitos.

II

Pode-se por um termo a maior parte dos abortos successivos pelo tratamento preventivo da endomitrite e da metrite parerrechymatoza.

III

A curettagem na endometrite e a massagem na metrite parenchymatoza, são meios que muitas vezes dão resultados favoravei.

CADEIRA DE CLINICA PEDIATRICA

I

A ophtalmologia purulenta das crianças constitue a cauza mais frequente da cegueira.

II

Resulta communmente da inoculação de secreções vaginaes septicas por occasião do parto.

III

O contago tabem pode ser feito por intermedio de roupas, vazos, etc.

CADEIRA DE CLINICA PYCHIATRICA E DE MOLESTIAS NERVOZAS

I

As paralysias hysterias são as perturbações motoras mais frequentes dessa nevrose.

II

Ora manifestam-se sómente em certos grupos musculares, ora offerecem o caracter mono, para, ou hemiplegico.

III

A paralysia alterna e a paralysia simultanea dos quatro membros são raras na hysteria.

HYPPOCRATIS APHORISMI

I

Mulieri, menstruis deficientibus, sanguis ex maribus profluens, bonum.

(Sect. V, Aph. 33)

II

Mulieri utero gerenti, se alvus multum profluit, abortionis periculum est.

(Sect. V, Aph. 34)

III

Menstruis abundantibus, morbi eveniunt, subisisentibus, accidunt ab utero morbi.

(Sect. V, Aph. 37)

IV

Influore muliebri, si convulsio accedat est animi defectio, malo est.

(Sect. V, Aph. 41)

V

Mensibus copiosoribus profluentibus morbi contingunt, et nonprodeuntibus ab utero morbi eveniunt.

(Sect. V, Aph. 42)

VI

Si mulieri purgationes non prodeant, neque horrore neque febre succedunt, ciborum vero fastidia ei accidant, gravidans esse existimato.

(Sect. V, Aph. 42)

Visto.—Secretaria da Faculdade de Medicina e de Pharmacia do Rio de Janeiro, 20 de Outubro de 1896.

O Secretario

Dr. Antonio de Mello Muniz Maia.